

**Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы есепке алу мен есеп құжаттамасының нысандарын бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 24 тамызда № 24082 болып тіркелді.

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 7 бабының 31 тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

      Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      1. Мыналар:

      1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес бактериологиялық тесттерді іріктеу актісінің нысаны;

      2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес био тестілерді іріктеу актісінің нысаны;

      3) осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес шайындыларды іріктеу актісінің нысаны;

      4) осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес су үлгілерін іріктеу актісінің нысаны;

      5) осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес сынамаларды (ауаны (ауа ортасын бактериологиялық зерттеу), дәрілік нысандарды, зарарсыздыққа, полимер және басқа да материалдар үлгілерін, олардан жасалған бұйымдарды, химиялық заттар мен композицияларды, балалар мен жасөспірімдерге арналған өнімдерді) іріктеу актісінің нысаны;

      6) осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес топырақ үлгілерін іріктеу актісінің нысаны;

      7) осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес зерттеу жүргізуге тамақ өнімдерін іріктеу актісінің нысаны;

      8) осы бұйрыққа 8-қосымшаға сәйкес радиобелсендiлiкті зерттеуге үлгілер алу актісінің нысаны;

      9) осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес дезинфекциялайтын заттардың сынамаларын алуактісінің нысаны;

      10) осы бұйрыққа 10-қосымшаға сәйкес зоонозды және аса қауіпті инфекцияларға микробиологиялық зерттеуге үлгі алу нысаны;

      11) осы бұйрыққа 11-қосымшаға сәйкес кенелерді (буынаяқтыларды) жинау актісінің нысаны;

      12) осы бұйрыққа 12-қосымшаға сәйкес иммундаудан кейінгі қолайсыз көрініс жағдайын тергеп-тексеру нәтижелері туралы актісінің нысаны;

      12-1) осы бұйрыққа 12-1-қосымшаға сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы тергеп-тексеру тағайындау туралы актісінің нысаны;

      12-2) осы бұйрыққа 12-2-қосымшаға сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы тергеп-тексеру мерзімін ұзарту туралы актісінің нысаны;

      12-3) осы бұйрыққа 12-3-қосымшаға сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы тергеп-тексеру нәтижелері туралы актісінің нысаны;

      12-4) осы бұйрыққа 12-4-қосымшаға сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы өнімді (тауарды) бақылау мақсатында сатып алуды тағайындау туралы актісінің нысаны;

      12-5) осы бұйрыққа 12-5-қосымшаға сәйкес өнімді (тауарды) сатып алу актісінің нысаны;

      12-6) осы бұйрыққа 12-6-қосымшаға сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы өнімді (тауарды) бақылау мақсатында сатып алу нәтижелері туралы актісінің нысаны;

      13) осы бұйрыққа 13-қосымшаға сәйкес вирусологиялық зерттеуге жіберу жолдамасының нысаны;

      14) осы бұйрыққа 14-қосымшаға сәйкес дезинфекциялау камерасына жолдамасының нысаны;

      15) осы бұйрыққа 15-қосымшаға сәйкес қанды вирусты гепатиттердің маркерлеріне зерттеуге жолдамасының нысаны;

      16) осы бұйрыққа 16-қосымшаға сәйкес сынама үлгілерін вирусологиялық зерттеулерге жолдамасының нысаны;

      17) осы бұйрыққа 17-қосымшаға сәйкес Қызылша мен қызамыққа материалды (зерттелушіден, ауру адамнан) зерттеуге жолдамасының нысаны;

      18) осы бұйрыққа 18-қосымшаға сәйкес санитариялық-паразитологиялық зерттеуге жолдамасының нысаны;

      19) осы бұйрыққа 19-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған сынамалардың микробиологиялық тексеруге жолдамасының нысаны;

      20) осы бұйрыққа 20-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған сынамалардың тексеруге жолдамасының нысаны;

      21) осы бұйрыққа 21-қосымшаға сәйкес сынаманы тырысқақ қоздырғышына тексерудің жолдамасы және зерттеу нәтижесінің нысаны;

      22) осы бұйрыққа 22-қосымшаға сәйкес материалдарды тырысқақ қоздырғышына зерттеу хаттамасының нысаны;

      23) осы бұйрыққа 23-қосымшаға сәйкес тамақ өнімдерінің үлгілерін зерттеу хаттамасының нысаны;

      24) осы бұйрыққа 24-қосымшаға сәйкес суды микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

      25) осы бұйрыққа 25-қосымшаға сәйкес шайындыларды микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

      26) осы бұйрыққа 26-қосымшаға сәйкес тамақ өнімдерін микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

      27) осы бұйрыққа 27-қосымшаға сәйкес микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны (ауа, топырақ, дәрілік нысандар және басқалар);

      28) осы бұйрыққа 28-қосымшаға сәйкес тасымалдаушылыққа микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

      29) осы бұйрыққа 29-қосымшаға сәйкес нәжісті бактериологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

      30) осы бұйрыққа 30-қосымшаға сәйкес мұнай өнімдерін және арнайы сұйықтықтарды қайта өңдеу үлгісін зерттеу хаттамасының нысаны;

      31) осы бұйрыққа 31-қосымшаға сәйкес молекулярлық-генетикалық сынақтарға арналған шикізат пен тамақ өнімдерін зерттеу хаттамасының нысаны;

      32) осы бұйрыққа 32-қосымшаға сәйкес тағам өнімдердің молекулярлы-генетикалық сынақтарға полимеразды тізбектеу реакциясы әдісімен зерттеу (ПТР) және иммуно-ферментті талдау (бұдан әрі – ИФТ) хаттамасының нысаны;

      33) осы бұйрыққа 33-қосымшаға сәйкес зоонозды және аса қауіпті инфекцияларға микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

      34) осы бұйрыққа 34-қосымшаға сәйкес полимерлік және басқа да материалдардың, олардан жасалған бұйымдардың, химиялық заттар мен композициялардың үлгісін зерттеу хаттамасының нысаны;

      35) осы бұйрыққа 35-қосымшаға сәйкес аэроиондар концентрациясын өлшеу хаттамасының нысаны;

      36) осы бұйрыққа 36-қосымшаға сәйкес діріл деңгейлерін өлшеу хаттамасының нысаны;

      37) осы бұйрыққа 37-қосымшаға сәйкес шу, дыбыс деңгейлерінің оқшаулануын өлшеу хаттамасының нысаны;

      38) осы бұйрыққа 38-қосымшаға сәйкес электромагниттік өрісті өлшеу хаттамасының нысаны;

      39) осы бұйрыққа 39-қосымшаға сәйкес өсімдік шаруашылығы өнімін нитраттардың болуына зерттеу хаттамасының нысаны;

      40) осы бұйрыққа 40-қосымшаға ауылшаруашылық өнімдерін, тамақ өнімдерін, суды, топырақты, ауа ортасын пестицидтердің қалдық көлемін анықтауға зерттеу (жоғары технологиялық зерттеу зертханасы, (бұдан әрі –ЖТЗ)) хаттамасының нысаны;

      41) осы бұйрыққа 41-қосымшаға сәйкес дезинфекциялайтын заттарды зерттеу хаттамасының нысаны;

      42) осы бұйрыққа 42-қосымшаға сәйкес серологиялық зерттеулер (инфекция түрі) хаттамасының нысаны;

      43) осы бұйрыққа 43-қосымшаға сәйкес санитариялық вирусологияға үлгілерді зерттеу хаттамасының нысаны;

      44) осы бұйрыққа 44-қосымшаға сәйкес үлгілерді зерттеу (инфекция түрлері) хаттамасының нысаны;

      45) осы бұйрыққа 45-қосымшаға сәйкес ағаш шикізаты мен ағаштан жасалған бұйымдардың радиоактивтілігін зерттеу хаттамасының нысаны;

      46) осы бұйрыққа 46-қосымшаға сәйкес топырақ пен өсімдіктердің радиоактивтілігін зерттеу хаттамасының нысаны бекітілсін;

      47) осы бұйрыққа 47-қосымшаға сәйкес құрылыс материалдары мен бұйымдарының радиоактивтілігін зерттеу хаттамасының нысаны бекітілсін;

      48) осы бұйрыққа 48-қосымшаға сәйкес тыңайтқыштардың радиоактивтілігін зерттеу хаттамасының нысаны;

      49) осы бұйрыққа 49-қосымшаға сәйкес қоршаған орта объектілерінің және өндіріс қалдықтарының радиоактивтілігін зерттеу хаттамасының нысаны;

      50) осы бұйрыққа 50-қосымшаға сәйкес судың радиобелсенділгін зерттеухаттамасының нысаны;

      51) осы бұйрыққа 51-қосымшаға сәйкес жұмыс орындарын дозиметриялық бақылау хаттамасының нысаны;

      52) осы бұйрыққа 52-қосымшаға сәйкес дозиметриялық бақылау хаттамасының нысаны;

      53) осы бұйрыққа 53-қосымшаға сәйкес атмосфералық ауаның және жауын-шашынның радиобелсенділгін зерттеу хаттамасының нысаны;

      54) осы бұйрыққа 54-қосымшаға сәйкес висцеральды және тері лейшманиазына зерттеу хаттамасының нысаны;

      55) осы бұйрыққа 55-қосымшаға сәйкес емшек сүтін зерттеу хаттамасының нысаны;

      56) осы бұйрыққа 56-қосымшаға сәйкес ашық түрдегі радиобелсенді заттармен жұмыс кезіндегі дозиметриялық және радиометриялық өлшеулер хаттамасының нысаны;

      57) осы бұйрыққа 57-қосымшаға сәйкес рентген кабинетіндегі рентген сәулесін дозиметриялық өлшеу хаттамасының нысаны;

      58) осы бұйрыққа 58-қосымшаға сәйкес металды, металдан және металл сынықтарынан жасалған бұйымдарды дозиметриялық бақылау хаттамасының нысаны;

      59) осы бұйрыққа 59-қосымшаға сәйкес үй-жайлар ауасында радонның және оның ыдырау өнімдерінің құрамын өлшеу хаттамасының нысаны;

      60) осы бұйрыққа 60-қосымшаға сәйкес жеке мөлшерлерді өлшеу хаттамасының нысаны;

      61) осы бұйрыққа 61-қосымшаға сәйкес микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

      62) осы бұйрыққа 62-қосымшаға сәйкес аймақтың радиоактивтілігін зерттеу хаттамасының нысаны;

      63) осы бұйрыққа 63-қосымшаға сәйкес материалдың, шикізаттардың, бұйымның радиобелсенділгін зерттеу хаттамасының нысаны;

      64) осы бұйрыққа 64-қосымшаға сәйкес тағам өнімдерінің радиобелсенділгін зерттеуідің хаттамасының нысаны;

      65) осы бұйрыққа 65-қосымшаға сәйкес радиоактивті отын - энергетикалық минералдық шикізатты зерттеу хаттамасының нысаны;

      66) осы бұйрыққа 66-қосымшаға сәйкес адамдарды спекторметриялық өлшеу хаттамасының нысаны;

      67) осы бұйрыққа 67-қосымшаға сәйкес жағындылар әдісімен алынатын ластануды зерттеу хаттамасының нысаны;

      68) осы бұйрыққа 68-қосымшаға сәйкес радионуклидтік терапиядан кейін пациенттердің экспозициялық дозасының қуатын өлшеуді келтіру хаттамасының нысаны;

      69) осы бұйрыққа 69-қосымшаға сәйкес дайын тағамдар мен жартылай фабрикаттарды зерттеу хаттамасының нысаны;

      70) осы бұйрыққа 70-қосымшаға сәйкес елді мекендердің атмосфералық ауасының сынамасын алу және зерттеу хаттамасының нысаны;

      71) осы бұйрыққа 71-қосымшаға сәйкес жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасынан сынама алу және зерттеу хаттамасының нысаны;

      72) осы бұйрыққа 72-қосымшаға сәйкес жарықты өлшеу хаттамасының нысаны;

      73) осы бұйрыққа 73-қосымшаға сәйкес метеорологиялық факторларды өлшеу хаттамасының нысаны;

      74) осы бұйрыққа 74-қосымшаға сәйкес орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен жабдықтаудың ауыз су үлгілерін зерттеу хаттамасының нысаны;

      75) осы бұйрыққа 75-қосымшаға сәйкес жер үстi су объектінің және ағынды су үлгілерін зерттеудің хаттамасының нысаны;

      76) осы бұйрыққа 76-қосымшаға тағам өнімдері үлгілерін зерттеу (антибиотиктердің қалдық мөлшері, гормондар, b- адреностимуляторлар, микробты трансглутаминаза, құрғақ сүрттің массалық үлесі) хаттамасының нысаны;

      77) осы бұйрыққа 77-қосымшаға сәйкес бунақаяқтыларды энтомологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

      78) осы бұйрыққа 78-қосымшаға сәйкес шайындыларды паразитологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

      79) осы бұйрыққа 79-қосымшаға сәйкес перианалды бүрмелерден қырындыны зерттеу хаттамасының нысаны;

      80) осы бұйрыққа 80-қосымшаға сәйкес нәжістің, перианалды бүрмелерден қырындыларды паразитологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

      81) осы бұйрыққа 81-қосымшаға сәйкес қанды безгекке зерттеу хаттамасының нысаны;

      82) осы бұйрыққа 82-қосымшаға сәйкес паразиттік ауруларға Серологиялық зерттеулер хаттамасының нысаны;

      83) осы бұйрыққа 83-қосымшаға сәйкес санитариялық-паразитологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

      84) осы бұйрыққа 84-қосымшаға сәйкес топырақ үлгілерін зерттеу хаттамасының нысаны;

      85) осы бұйрыққа 85-қосымшаға сәйкес дайын тағамдарды, рациондарды калориялығына зерттеу хаттамасының нысаны;

      86) осы бұйрыққа 86-қосымшаға сәйкес қоректік орталардың сапасын зерттеу хаттамасының нысаны;

      87) осы бұйрыққа 87-қосымшаға сәйкес радонның және оның ауадағы ырауынан пайда болған өнімдердің болуын өлшеу хаттамасының нысаны;

      88) осы бұйрыққа 88-қосымшаға сәйкес өнеркәсіп кәсіпорындарын өлшеу хаттамасының нысаны;

      89) осы бұйрыққа 89-қосымшаға сәйкес шаң сынамаларын зерттеуге хаттамасының нысаны;

      90) осы бұйрыққа 90-қосымшаға сәйкес әкімшіліктің құқық бұзушылығы туралы хаттаманың нысаны;

      91) осы бұйрыққа 91-қосымшаға сәйкес құқықтарды талқылау хаттамасының нысаны;

      92) осы бұйрыққа 92-қосымшаға сәйкес адамдарды жұмыстан уақытша шеттету жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулысының нысаны;

      93) осы бұйрыққа 93-қосымшаға сәйкес инфекциялық және паразиттік аурулармен тығыз байланыста болған адамдарды жұмыстан (оқудан) уақытша шеттету туралы қаулының нысаны;

      94) осы бұйрыққа 94-қосымшаға сәйкес бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) өнімді (тауарды) өндіру, өткізу, қызметтер көрсету, жұмыстарды орындау бойынша қызметін немесе оның жекелеген түрлерін (процестер, әрекеттер) тоқтата тұру жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулысының нысаны;

      94-1) алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      95) осы бұйрыққа 95-қосымшаға сәйкес санитариялық-індетке қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізу туралы қаулының нысаны;

      95-1) осы бұйрыққа 95-1-қосымшаға сәйкес бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылау нәтижелері бойынша анықталған бұзушылықтарды жою туралы ұсынымның нысаны;

      96) осы бұйрыққа 96-қосымшаға сәйкес уақытша санитариялық шараларды енгізу туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулысының нысаны;

      97) осы бұйрыққа 97-қосымшаға сәйкес бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) өнімді (тауарды) өндіру, өткізу, қызметтер көрсету, жұмыстарды орындау бойынша қызметіне немесе оның жекелеген түрлеріне (процестер, әрекеттер) тыйым салу жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулысының нысаны;

      97-1) осы бұйрыққа 97-1-қосымшаға сәйкес Еуразиялық экономикалық одақтың техникалық регламенттерінің талаптарына және (немесе) Бірыңғай санитариялық-эпидемиологиялық және гигиеналық талаптарына сәйкес келмейтін (сәйкес келмейтін) өнімді (тауарды) алып қою және өткізуден кері қайтарып алу туралы жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулысының нысаны;

      97-2) осы бұйрыққа 97-2-қосымшаға сәйкес адамдарды емдеуге жатқызуға жіберуді ұйымдастыру жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулысының нысаны;

      98) осы бұйрыққа 98-қосымшаға сәйкес әкімшілік жаза қолдану туралы қаулының нысаны;

      98-1) алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      99) осы бұйрыққа 99-қосымшаға сәйкес уақытша санитариялық шараларды енгізу жөніндегі Қазақстан Республикасы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу журналының нысаны;

      100) осы бұйрыққа 100-қосымшаға сәйкес бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) өнімді (тауарды) өндіру, өткізу, қызметтер көрсету, жұмыстарды орындау бойынша қызметіне немесе оның жекелеген түрлеріне (процестер, әрекеттер) тыйым салу жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу журналының нысаны;

      101) осы бұйрыққа 101-қосымшаға сәйкес санитариялық iндетке қарсы және санитариялық алдын-алу шараларын жүргiзу туралы Бас мемлекеттiк санитариялық дәрiгердiң қаулысын тiркеу журналының нысаны;

      101-1) осы бұйрыққа 101-1-қосымшаға сәйкес бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылауды тіркеу журналының нысаны;

      102) осы бұйрыққа 102-қосымшаға сәйкес адамдарды жұмыстан уақытша шеттету жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу журналының нысаны;

      103) осы бұйрыққа 103-қосымшаға сәйкес бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) өнімді (тауарды) өндіру, өткізу, қызметтер көрсету, жұмыстарды орындау бойынша қызметін немесе оның жекелеген түрлерін (процестер, әрекеттер) тоқтата тұру жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттiк санитариялық дәрiгердiң қаулыларын тiркеу журналының нысаны;

      103-1) осы бұйрыққа 103-1-қосымшаға сәйкес Еуразиялық экономикалық одақтың техникалық регламенттерінің талаптарына және (немесе) Бірыңғай санитариялық-эпидемиологиялық және гигиеналық талаптарына сәйкес келмейтін (сәйкес келмейтін) өнімді (тауарларды) өткізуден алып қою және кері қайтарып алу жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу журналының нысаны;

      103-2) осы бұйрыққа 103-2-қосымшаға сәйкес адамдарды емдеуге жатқызуға жіберуді ұйымдастыру жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу журналының нысаны;

      104) осы бұйрыққа 104-қосымшаға сәйкес жеке тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу журналының нысаны;

      105) осы бұйрыққа 105-қосымшаға сәйкес заңды тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу журналының нысаны;

      106) осы бұйрыққа 106-қосымшаға сәйкес әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша іс жүргізуді қарауды тоқтату туралы қаулылар журналының нысаны;

      107) осы бұйрыққа 107-қосымшаға сәйкес шағымдар мен ұсыныстарды тіркеу журналының нысаны;

      108) осы бұйрыққа 108-қосымшаға сәйкес кәсiби уланулар мен кәсiби ауруларды тiркеу журналының нысаны;

      109) осы бұйрыққа 109-қосымшаға сәйкес тағамнан улануды тіркеу журналының нысаны;

      110) осы бұйрыққа 110-қосымшаға сәйкес серологиялық зерттеулерге ортадан алынған үлгілерді тiркеу журналының нысаны;

      111) осы бұйрыққа 111-қосымшаға сәйкес спектрометриялық зерттеулерді тіркеу журналының (тамақ өнімдері, топырақ, ағаш шикізаты, көмір, минералдық шикізат және т. б.) нысаны;

      112) осы бұйрыққа 112-қосымшаға сәйкес дайындалған қоректік орталарды зарарсыздандыруды тіркеу журналының нысаны;

      113) осы бұйрыққа 113-қосымшаға сәйкес өлшеу құралдары мен сынақ жабдығына техникалық қызмет көрсету журналының нысаны;

      114) осы бұйрыққа 114-қосымшаға сәйкес медициналық иммундық-биологиялық препараттарды есепке алу журналының нысаны;

      115) осы бұйрыққа 115-қосымшаға сәйкес су үлгілерін зерттеу нәтижелерін есепке алу журналының (ЖТЗ зертханасы) нысаны;

      116 осы бұйрыққа 116-қосымшаға сәйкес дозаторларды калибрлеуді тіркеу журналының нысаны;

      117) осы бұйрыққа 117-қосымшаға сәйкес радиоактивтілікті зерттеу журналының нысаны (тамақ өнімдері, топырақ, ағаш шикізаты, көмір, миниралдық шикізат, ойыншықтар, жиһаз өнімдері, автомобиль жолдарын салу және жөндеу кезінде пайдаланылатын материалдар және т. б.) нысаны;

      118) осы бұйрыққа 118-қосымшаға сәйкес халық тұтынатын тауарларды (парфюмерлік-косметикалық өнімдерді, ойыншықтарды, жеке гигиена құралдарын, балалар мен жасөспірімдерге арналған өнімдерді және т. б.) зерттеу журналының нысаны;

      119) осы бұйрыққа 119-қосымшаға сәйкес тамақ өнімдеріндегі микробтық трансглутаминазаны айқындау жөніндегі зерттеулер журналының нысаны;

      120) осы бұйрыққа 120-қосымшаға тағам өнiмдерiндегi құрғақ сүттің массалық үлесін анықтау бойынша зерттеулер журналының нысаны;

      121) осы бұйрыққа 121-қосымшаға сәйкес таразыларды калибрлеуді тіркеу журналының нысаны;

      122) осы бұйрыққа 122-қосымшаға сәйкес дистилденген судың сапасын бақылау журналының нысаны;

      123) осы бұйрыққа 123-қосымшаға сәйкес қоршаған орта параметрлерін бақылау журналының нысаны;

      124) осы бұйрыққа 124-қосымшаға сәйкес бу және ауа стерилизаторларын, құрғақ шкафтарды (автоклавтарды) және дезинфекциялау камераларын бақылау журналының нысаны;

      125) осы бұйрыққа 125-қосымшаға сәйкес рН метрді калибрлеуді тіркеу журналының нысаны;

      126) осы бұйрыққа 126-қосымшаға сәйкес термостаттың температурасын бақылау журналының нысаны;

      127) осы бұйрыққа 127-қосымшаға сәйкес центрифуганы қосуды және стерильдеуді тіркеу журналының нысаны;

      128) осы бұйрыққа 128-қосымшаға сәйкес зертханалық ыдыстарды стерилизациялауды тіркеу журналының нысаны;

      129) осы бұйрыққа 129-қосымшаға сәйкес зертхана аралық салыстырмалы сынақтарды және сапаны сыртқы бағалау бойынша сынаманы тіркеу журналының нысаны;

      130) осы бұйрыққа 130-қосымшаға сәйкес зертханадағы аварияны тіркеу журналының нысаны;

      131) осы бұйрыққа 131-қосымшаға сәйкес емшек сүтін микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      132) осы бұйрыққа 132-қосымшаға сәйкес парфюмерлік-косметикалық өнімдерді микробиологиялық зерттеу журналының нысаны;

      133) осы бұйрыққа 133-қосымшаға сәйкес тамақ өнімдері мен мал шаруашылығындағы гормондардың қалдық мөлшерін анықтау жөніндегі микробиологиялық зерттеулер журналының нысаны;

      134) осы бұйрыққа 134-қосымшаға сәйкес жеке гигиена құралдарын микробиологиялық зерттеу журналының нысаны;

      135) осы бұйрыққа 135-қосымшаға сәйкес балалар мен жасөспірімдерге арналған өнімдерді микробиологиялық зерттеу журналының нысаны;

      136) осы бұйрыққа 136-қосымшаға сәйкес ойыншықтарды микробиологиялық зерттеу, журналының нысаны;

      137) осы бұйрыққа 137-қосымшаға сәйкес антибактериалды препараттарға сезімталдықты анықтау (соның ішінде сыртқы ортадан алынған өсінді)журналының нысаны;

      138) осы бұйрыққа 138-қосымшаға сәйкес қанды парасүзек А және В, іш сүзегі қоздырғыштарын анықтау бойынша микробиологиялық зерттеулер журналының нысаны;

      139) осы бұйрыққа 139-қосымшаға сәйкес висцеральды және тері лейшманиазына зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      140) осы бұйрыққа 140-қосымшаға сәйкес металды, металдан және метал қалдықтарынан жасалған бұйымдарды зерттеу журналының нысаны;

      141) осы бұйрыққа 141-қосымшаға сәйкес арнайы сұйықтықтармен мұнайдан жасалған өнімдердің сынамаларын зерттеу журналының нысаны;

      142) осы бұйрыққа 142-қосымшаға рентген кабинеттерінде жүргізілген дозиметриялық өлшемдерді тіркеу журналының нысаны;

      143) осы бұйрыққа 143-қосымшаға сәйкес экспресс-зерттеу нәтижелерін тіркеу және беру журналының нысаны;

      144) осы бұйрыққа 144-қосымшаға сәйкес, сынақ жүргізуге жарамсыз сынамаларды (үлгілерді) тіркеу журналының нысаны;

      145) осы бұйрыққа 145-қосымшаға сәйкес, сәйкессіздіктерді және түзету және алдын алу іс-қимылдарын жүргізу жөніндегі іс-шараларды тіркеу журналының нысаны;

      146) осы бұйрыққа 146-қосымшаға сәйкес мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылауға және қадағалауға жататын объектілерді тіркеу журналының нысаны;

      147) осы бұйрыққа 147-қосымшаға сәйкес бактерицидтік сәулелендіргіштің жұмыс істеген уақытын тіркеу журналының нысаны;

      148) осы бұйрыққа 148-қосымшаға сәйкес тоңазытқыш жабдығының, Тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелердің немесе камералардың температуралық режимін есепке алу журналының нысаны;

      149) осы бұйрыққа 149-қосымшаға сәйкес тазалау жүргізуді тіркеу журналының нысаны;

      150) осы бұйрыққа 150-қосымшаға сәйкес медициналық қалдықтарды күнделікті есепке алу журналының нысаны;

      151) осы бұйрыққа 151-қосымшаға сәйкес жеткізушілер мен жеткізілетін өнімді есепке алу, бағалау журналының нысаны;

      152) осы бұйрыққа 152-қосымшаға сәйкес иондаушы зерделеу көздерін пайдаланатын шаруашылық жүргізуші субъектілерді және радиоактивті заттардың қозғалысын есепке алу журналының нысаны;

      153) осы бұйрыққа 153-қосымшаға сәйкес жеке дозиметрия нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

      154) осы бұйрыққа 154-қосымшаға сәйкес ПТР әдісімен генетикалық түрлендірілген объектілер болуына шикізат және тағам өнiмдері үлгілерiн мөлшерін зерттеу нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

      155) осы бұйрыққа 155-қосымшаға сәйкес есекқұрттар имаголарының маусымдық санының серпінін есепке алу журналының нысаны;

      156) осы бұйрыққа 156-қосымшаға сәйкес аумақтардағы барлаушының тексеріп қараулар нәтижелері бойынша кене энцефалитін тасымалдаушы иксодты кенелердің санын есепке алу журналының нысаны;

      157) осы бұйрыққа 157-қосымшаға сәйкес имаго қансорғыш буынаяқтылардың күрес бойынша жұмыстарды есепке алу журналының нысаны;

      158) осы бұйрыққа 158-қосымшаға сәйкес экстенсивті зерттеп-қарау (жаппай аулау) нәтижелері бойынша жәндіктер санын есепке алу журналының нысаны;

      159) осы бұйрыққа 159-қосымшаға сәйкес, Анофелес дәрнәсілдері санының маусымдық динамикасы журналының нысаны;

      160) осы бұйрыққа 160-қосымшаға сәйкес қансорғыш буынаяқтылардың түрлік құрамын зерделеу нәтижелері журналының нысаны;

      161) осы бұйрыққа 161-қосымшаға сәйкес жәндіктер мен кенелердің шағуымен (шабуылымен) жүгінгендерді тіркеу журналының нысаны;

      162) осы бұйрыққа 162-қосымшаға сәйкес тағам өнiмдерiнiң үлгісін зерттеу және нәтижелерiн берудi тiркеу (ЖТЗ зертханасы) журналының нысаны;

      163) осы бұйрыққа 163-қосымшаға сәйкес дайын тағамдардың, рациондардың үлгілерін құнарлылыққа зерттеу және нәтижелерін тiркеу журналының нысаны;

      164) осы бұйрыққа 164-қосымшаға сәйкес жерүсті су объектілері суларының және сарқынды сулардың үлгілерін зерттеу нәтижелерін есепке алу журналының нысаны;

      165) осы бұйрыққа 165-қосымшаға сәйкес орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен жабдықтаудың ауыз су үлгілерін зерттеу нәтижелерін есепке алу журналының нысаны;

      166) осы бұйрыққа 166-қосымшаға сәйкес топырақ үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тiркеу журналының нысаны;

      167) осы бұйрыққа 167-қосымшаға сәйкес елді мекендердің атмосфералық ауа үлгілерін алуды және зерттеуді тiркеу журналының нысаны;

      168) осы бұйрыққа 168-қосымшаға сәйкес жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасы үлгісін және оны зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу журналының нысаны;

      169) осы бұйрыққа 169-қосымшаға сәйкес дезинфекциялайтын заттардың үлгілерін және зерттеу нәтижелерiн берудi тiркеу журналының нысаны;

      170) осы бұйрыққа 170-қосымшаға сәйкес токсикологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      171) осы бұйрыққа 171-қосымшаға сәйкес полимерлік және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар, химиялық заттар мен композициялар үлгілерін зерттеуді тіркеу журналының нысаны;

      172) осы бұйрыққа 172-қосымшаға сәйкес тағам өнімдерінің және қоршаған орта объектілерінің үлгілерін пестицидтердің қалдық санына және минералдық тыңайтқыштардың тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу журналының нысаны;

      173) осы бұйрыққа 173-қосымшаға сәйкес жарықтандыруды өлшеуді және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу журналының нысаны;

      174) осы бұйрыққа 174-қосымшаға сәйкес шуды, дыбыс оқшаулануын, инфрадыбысты, ультрадыбыстарды және дiрiлді өлшеуді тiркеу журналының нысаны;

      175) осы бұйрыққа 175-қосымшаға сәйкес электромагниттік өрісті өлшеуді тіркеу журналының нысаны;

      176) осы бұйрыққа 176-қосымшаға сәйкес жеке дозиметрия нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

      177) осы бұйрыққа 177-қосымшаға сәйкес радиобелсендiлiкті зерттеуге түсетін үлгіні және оларды зерттеу нәтижелерiн тiркеу журналының нысаны;

      178) осы бұйрыққа 178-қосымшаға сәйкес радиометриялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      179) осы бұйрыққа 179-қосымшаға сәйкес радиохимиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      180) осы бұйрыққа 180-қосымшаға сәйкес радиациялық бақылау және зерттеулер журналының нысаны;

      181) осы бұйрыққа 181-қосымшаға сәйкес жергілікті жерде гамма-фонды тіркеу журналының нысаны;

      182) осы бұйрыққа 182-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерiн беру журналының нысаны;

      183) осы бұйрыққа 183-қосымшаға сәйкес ішек жұкпалары тобына жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      184) осы бұйрыққа 184-қосымшаға сәйкес стафилококқа жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      185) осы бұйрыққа 185-қосымшаға сәйкес дифтерияға микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      186) осы бұйрыққа 186-қосымшаға сәйкес кенелер, жәндіктер түрлік тиістілігін анықтау журналының нысаны;

      187) осы бұйрыққа 187-қосымшаға сәйкес көкжөтел мен көкжөтелге ұқсас ауруларға жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      188) осы бұйрыққа 188-қосымшаға сәйкес менингококкқа микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      189) осы бұйрыққа 189-қосымшаға сәйкес тағам өнiмдерінiң үлгiлерiне микробиологиялық зерттеулерді тiркеу журналының нысаны;

      190) осы бұйрыққа 190-қосымшаға сәйкес су үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      191) осы бұйрыққа 191-қосымшаға сәйкес топырақ үлгiлерiн микробиологиялық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      192) осы бұйрыққа 192-қосымшаға сәйкес микробиологиялық шайындыларды тіркеу журналының нысаны;

      193) осы бұйрыққа 193-қосымшаға сәйкес ауа үлгiлерiне жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      194) осы бұйрыққа 194-қосымшаға сәйкес дәрiлiк (дәрiханалық) түрлерге жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      195) осы бұйрыққа 195-қосымшаға сәйкес стерильдiлiкке жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      196) осы бұйрыққа 196-қосымшаға сәйкес жұқпалы материалдар қозғалысын есепке алу журналының нысаны;

      197) осы бұйрыққа 197-қосымшаға сәйкес бөлiнген өсінділерді және оларды жоюды есепке алу журналының нысаны;

      198) осы бұйрыққа 198-қосымшаға сәйкес зерттелуге түскен өсінділерді тiркеу журналының нысаны;

      199) осы бұйрыққа 199-қосымшаға сәйкес өсінділер мен уыттарды ұйымның шегінен тыс босатуды есепке алу журналының нысаны;

      200) осы бұйрыққа 200-қосымшаға сәйкес қоректік ортаны дайындау және бақылауды тіркеу журналының нысаны;

      201) осы бұйрыққа 201-қосымшаға сәйкес мұражайлық өсінділер қозғалысын есепке алу журналының нысаны;

      202) осы бұйрыққа 202-қосымшаға сәйкес аса қауіпті инфекциялар зертханасына келушілерді тіркеу журналы нысаны;

      203) осы бұйрыққа 203-қосымшаға сәйкес қоршаған ортадан үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін беру журналының нысаны;

      204) осы бұйрыққа 204-қосымшаға сәйкес қалбырдағы тағамдарға жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      205) осы бұйрыққа 205-қосымшаға сәйкес пайдаланылган материалды зарарсыздандыруды тiркеу журналының нысаны;

      206) осы бұйрыққа 206-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған үлгілерді тіркеу мен оларды аса қауiптi және зоонозды инфекцияларға серологиялық зерттеудің нәтижелерін беру журналының нысаны;

      207) осы бұйрыққа 207-қосымшаға сәйкес биологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      208) осы бұйрыққа 208-қосымшаға сәйкес иммунобиологиялық препараттардың белсендiлiгiн бақылау журналының нысаны;

      209) осы бұйрыққа 209-қосымшаға сәйкес дезинфекциялауды (шайындыларды) зертханашілік бақылауды тіркеу журналының нысаны;

      210) осы бұйрыққа 210-қосымшаға сәйкес ауаны зертханаішілік бақылауды тіркеу журналының нысаны;

      211) осы бұйрыққа 211-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған үлгілердің серологиялық зерттеулерін тіркеу журналының нысаны;

      212) осы бұйрыққа 212-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған материал үлгілерінің микробиологиялық зерттеулерін тіркеу журналының нысаны;

      213) осы бұйрыққа 213-қосымшаға сәйкес зерттеуге арналған үлгiлердi тiркеу (инфекция түрiн) журналының нысаны;

      214) осы бұйрыққа 214-қосымшаға сәйкес шетелден өсiндiлер алуды тіркеу журналының нысаны;

      215) осы бұйрыққа 215-қосымшаға сәйкес қарсы иммунитетті анықтауға арналған үлгiлердi тiркеу (инфекция түрi) журналының нысаны;

      216) осы бұйрыққа 216-қосымшаға сәйкес вирусты гепатитке серологиялық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      217) осы бұйрыққа 217-қосымшаға сәйкес штаммдарды сәйкестендіру нәтижелерін есепке алу журналы нысаны;

      218) осы бұйрыққа 218-қосымшаға сәйкес вирусологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      219) осы бұйрыққа 219-қосымшаға сәйкес тiн өсiндiсінде жүргізілген серологиялық зерттеулердің нәтижелерін тiркеу журналының нысаны;

      220) осы бұйрыққа 220-қосымшаға сәйкес паразитарлық аурулар қоздырғыштарына тексерiлген адамдарды тiркеу журналының нысаны;

      221) осы бұйрыққа 221-қосымшаға сәйкес инфекциялық аурулар ошақтарындағы дезинфекциялық іс-шараларды есепке алу журналының нысаны;

      222) осы бұйрыққа 222-қосымшаға сәйкес жұмсақ мүкәммал, жұмсақ керек-жарақты (киiмдер мен төсек жабдықтары) камералық өңдеуді тiркеу журналының нысаны;

      223) осы бұйрыққа 223-қосымшаға сәйкес санитариялық-паразитологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      224) осы бұйрыққа 224-қосымшаға сәйкес үй шаңы кенелерінің болуына үй шаңы, мамықтан және қауырсынан жасалған өнімдер үлгілерін зерттеуді тіркеу журналының нысаны;

      225) осы бұйрыққа 225-қосымшаға сәйкес паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      226) осы бұйрыққа 226-қосымшаға сәйкес биосынамалы жануарларды тiркеу журналының нысаны;

      227) осы бұйрыққа 227-қосымшаға сәйкес адамдардан бурцелезге (гемоөсінді) алынған үлгiлердi тіркеу және зерттеу нәтижелерiн беру журналына нысаны;

      228) осы бұйрыққа 228-қосымшаға сәйкес қызамық/қызылшаға серологиялық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      229) осы бұйрыққа 229-қосымшаға сәйкес люминесценттік зерттеулер журналының нысаны (инфекция түрі) нысаны;

      230) осы бұйрыққа 230-қосымшаға сәйкес санитариялық вирусологияға зерттеуге алынған үлгілерді тiркеу журналы нысан;

      231) осы бұйрыққа 231-қосымшаға сәйкес бруцеллез қоздырғышының өсінділерінің бөлінуі және бөлінген өсінділерін сәйкестендіруді тіркейтін жұмыс журналының нысаны;

      232) осы бұйрыққа 232-қосымшаға сәйкес сыртқы орта нысандары үлгiлерiн ИФТ әдісімен зерттеуді тіркейтін жұмыс журналының нысаны;

      233) осы бұйрыққа 233-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған материал үлгiлерін ИФТ әдісімен зерттеуді тіркейтін жұмыс журналының нысаны;

      234) осы бұйрыққа 234-қосымшаға сәйкес күйдіргіге жүргізілген микробиологиялық зерттеуді тіркейтін жұмыс журналдарының нысаны;

      235) осы бұйрыққа 235-қосымшаға сәйкес пастереллезге жүргізілген микробиологиялық зерттеуді тіркейтін жұмыс журналдарының нысаны;

      236) осы бұйрыққа 236-қосымшаға сәйкес молекулярлы-генетикалық зерттеулердi тiркеу журналының нысаны;

      237) осы бұйрыққа 237-қосымшаға сәйкес сыртқы орта нысандырынан алынған үлгілерді молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерді беру журналының нысаны;

      238) осы бұйрыққа 238-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған үлгілерді молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерді беру журналының нысаны;

      239) осы бұйрыққа 239-қосымшаға сәйкес зооноздық инфекцияларға жүргізілген микробиологиялық зерттеудің жұмыс журналының нысаны;

      240) осы бұйрыққа 240-қосымшаға сәйкес туляремияға микробиологиялық зерттеудің журналының нысаны;

      241) осы бұйрыққа 241-қосымшаға сәйкес тырысқақ қоздырғышының болуына сыртқы орта нысандарынаң үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

      242) осы бұйрыққа 242-қосымшаға сәйкес сынамаларды және қабылдауды тіркеу журналының нысаны;

      243) осы бұйрыққа 243-қосымшаға сәйкес бөлінген тырысқақ өсінділерін есепке алу және сипаттамасы журналының нысаны;

      244) осы бұйрыққа 244-қосымшаға сәйкес тырысқақ қоздырғышының болуына адамдардан алынған материял үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

      245) осы бұйрыққа 245-қосымшаға сәйкес аэроиондар концентрациясын өлшеулерді тіркеу журналының нысаны;

      246) осы бұйрыққа 246-қосымшаға сәйкес тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулерді тіркейтін жұмыс журналының нысаны;

      247) осы бұйрыққа 247-қосымшаға сәйкес тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулердi тіркеу (ботулотоксинді анықтау) журналының нысаны;

      248) осы бұйрыққа 248-қосымшаға сәйкес тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулерді тіркейтін жұмыс журналының нысаны;

      249) осы бұйрыққа 249-қосымшаға сәйкес иерсинниозға микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      250) осы бұйрыққа 250-қосымшаға сәйкес мал шаруашылығы өнімдеріндегі антибиотиктердің қалдық мөлшерін анықтау жөніндегі микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      251) осы бұйрыққа 251-қосымшаға сәйкес тағам және мал шаруашылығы өнiмдерiндегi бактерияға қарсы және гормоналды препараттардың қалдық мөлшерін анықтауға зерттеуді тіркеу журналының нысаны;

      252) осы бұйрыққа 252-қосымшаға сәйкес қанды стерилдiлiкке микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      253) осы бұйрыққа 253-қосымшаға сәйкес антибиотикке сезімталдыққа адамдардан алынған клиникалық материалды тiркеу және зерттеу сынамаларын есепке алу журналының нысаны;

      254) осы бұйрыққа 254-қосымшаға сәйкес адамдардың алынған клиникалық материалды зерттеу сынамаларын тіркеу (Дисбактериоз) журналының нысаны;

      255) осы бұйрыққа 255-қосымшаға сәйкес өсімдік шаруашылығы өнімінің құрамында нитраттарды зерттеу үлгісін тіркеу және нәтижелерін есепке алу журналының нысаны;

      256) осы бұйрыққа 256-қосымшаға сәйкес безгекке тексерілетіндерді тіркеу журналының нысаны;

      257) осы бұйрыққа 257-қосымшаға сәйкес паразитологиялық зертханалық бақылауды тіркеу (шайындылар) журналының нысаны;

      258) осы бұйрыққа 258-қосымшаға сәйкес гнус имангосы санының серпінін есепке алу журналының нысаны;

      259) осы бұйрыққа 259-қосымшаға сәйкес гнус дернәсілдері саныныңмаусымдық серпінін есепке алу журналының нысаны;

      260) осы бұйрыққа 260-қосымшаға сәйкес кенелер имаго санының серпінін есепке алу журналының нысаны;

      261) осы бұйрыққа 261-қосымшаға сәйкес энтомофаунаны және кенелерді жүргізілген фенологиялық бақылауды есепке алу журналының нысаны;

      262) осы бұйрыққа 262-қосымшаға сәйкес аса қауіпті инфекциялар қоздырғыштарына құралдардың антимикробқа қарсы белсенділігінің сынақтарын тіркеу журналының нысаны;

      263) осы бұйрыққа 263-қосымшаға сәйкес метеорологиялық факторларды өлшеу және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу журналының нысаны;

      264) осы бұйрыққа 264-қосымшаға сәйкес жануарлардың тістеуінен, сілекейленуінен, тырналуынан зардап шеккен адамдарды тіркеу журналының нысаны;

      265) осы бұйрыққа 265-қосымшаға сәйкес эктопаразитарлы сүтқоректілерді тіркеу журналының нысаны;

      266) осы бұйрыққа 266-қосымшаға сәйкес ақаулық дефектоскоптарын, иондаушы сәулелену көздерін және спектрометрлерді дозиметриялық тексеруді тіркеу журналының нысаны;

      267) осы бұйрыққа 267-қосымшаға сәйкес мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау органдарының инфекциялық және паразитарлық ауруларды есепке алу журналының нысаны;

      268) осы бұйрыққа 268-қосымшаға сәйкес спектрометриялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

      269) осы бұйрыққа 269-қосымшаға сәйкес өнеркәсіптік объектілерді зерттеуді тіркеу журналының нысаны;

      270) осы бұйрыққа 270-қосымшаға сәйкес рентген кабинеттерінде жүргізілген дозиметриялық өлшемдерді тіркеу журналының нысаны;

      271) осы бұйрыққа 271-қосымшаға сәйкес сапаны сырттай бағалау бойынша сынамаларды және зертханааралық салыстыру сынақтарын тіркеу журналының нысаны;

      272) осы бұйрыққа 272-қосымшаға сәйкес қоршау конструкцияларының дыбыс оқшаулауын өлшеуді тіркеу журналының нысаны;

      273) осы бұйрыққа 273-қосымшаға сәйкес әкімшілік құқық бұзушылық туралы хаттамаларды тіркеу журналының нысаны;

      273-1) осы бұйрыққа 273-1-қосымшаға сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы тергеп-тексерулерді есепке алу журналының нысаны;

      274) осы бұйрыққа 274-қосымшаға сәйкес ұсақ сүтқоректілердің санын есепке алудың далалық журналының нысаны;

      275) осы бұйрыққа 275-қосымшаға кәсiби ауруды (улануларды) есепке алу картасының нысаны;

      276) осы бұйрыққа 276-қосымшаға сәйкес инфекциялық және паразитарлық ауру ошағын эпидемиологиялық тексеріп қарау картасының нысаны;

      277) осы бұйрыққа 277-қосымшаға сәйкес зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеріп қарау картасының нысаны;

      278) осы бұйрыққа 278-қосымшаға сәйкес туберкулездің бациллалық түрінің ошағын эпидемиологиялық тексеру картасының нысаны;

      279) осы бұйрыққа 279-қосымшаға сәйкес іш сүзегінің, А,В парасүзегінің бактерияларын тасымалдаушыларды есепке алу картасының нысаны;

      280) осы бұйрыққа 280-қосымшаға сәйкес жануардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан адам зардап шеккен оқиғаны эпидемиологиялық тексеру картасының нысаны;

      281) осы бұйрыққа 281-қосымшаға сәйкес инфекциялық ауру ошағында ағымдық дезинфекцияларды бақылау картасының нысаны;

      282) осы бұйрыққа 282-қосымшаға сәйкес медициналық және басқа ұйымдарда ағымдық дезенфекцияларды ұйымдастыру мен жүргізуді бақылау картасының нысаны;

      283) осы бұйрыққа 283-қосымшаға сәйкес дезинфекция, дератизацияға берілетін наряд нысаны;

      284) осы бұйрыққа 284-қосымшаға сәйкес қорытынды дезинфекцияға берілетін наряд нысаны;

      285) осы бұйрыққа 285-қосымшаға сәйкес иммуно-ферменттік талдау нәтижесінің нысаны;

      286) осы бұйрыққа 286-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған материалды бактериологиялық зерттеу нәтижесінің нысаны;

      287) осы бұйрыққа 287-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған материалды серологиялық зерттеу нәтижесінің нысаны;

      288) осы бұйрыққа 288-қосымшаға сәйкес микробтарға қарсы қолданылатын препараттарға сезімталдықты анықтау нәтижесінің нысаны;

      289) осы бұйрыққа 289-қосымшаға сәйкес полимеразды тізбектеу реакциясының нәтижесінің нысаны;

      290) осы бұйрыққа 290-қосымшаға сәйкес санитариялық-эпидемиологиялық қорытындының нысаны;

      291) осы бұйрыққа 291-қосымшаға сәйкес жұмыскерде кәсіптік аурудың (уланудың) болуына күдіктену кезіндегі еңбек шарттарының санитариялық-эпидемиологиялық сипаттамасының нысаны;

      292) осы бұйрыққа 292-қосымшаға сәйкес наряд бойынша дезинфекция жүргізілу туралы туралы анықтаманың нысаны;

      293) осы бұйрыққа 293-қосымшаға сәйкес заттарға берілетін түбіртек нысаны;

      294) осы бұйрыққа 294-қосымшаға сәйкес су айдыны паспортының нысаны;

      295) осы бұйрыққа 295-қосымшаға сәйкес аса қауіпті инфекцияларды тасымалдаушы иксодты кенелердің аумақта болуын барлаушылық тексеріп қарау нәтижесін есепке алудың жиынтық ведомостының нысаны;

      296) осы бұйрыққа 296-қосымшаға сәйкес мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет органына шақыру қағазының нысаны;

      297) осы бұйрыққа 297-қосымшаға сәйкес іс жүргізуге қабылдау және қарауға тағайындау туралы ұйғарымның нысаны;

      298) осы бұйрыққа 298-қосымшаға сәйкес полиомиелит немесе жедел енжар паралич жағдайын эпидемиологиялық тексеру нысаны;

      299) осы бұйрыққа 299-қосымшаға сәйкес сүтқоректілердің санын есепке алу жөніндегі стационарлардағы жұмысты есепке алу күнделігінің нысаны бекітілсін.

      Ескерту. 1-тармаққа өзгерістер енгізілді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 09.09.2022 № ҚР ДСМ-96 (23.11.2022 бастап қолданысқа енгізіледі); 20.04.2023 № 77 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 14.08.2025 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

      2. Мына:

      1) Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің "Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы есепке алу мен есеп құжаттамасының нысандарын бекіту туралы" 2015 жылғы 30 мамырдағы № 415 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11626 тіркелген);

      2) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2018 жылғы 3 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-9 бұйрығымен бекітілген, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің және Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің өзгерістер мен толықтыру енгізілетін кейбір бұйрықтарының тізбесінің 8-тармағының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17501 тіркелген) күші жойылды деп танылсын.

      3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

      1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде Мемлекеттік тіркелуін;

      2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін мерзімді баспасөз басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялануға жіберілуін;

      3) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің интернет-ресурсында орналастырылуын қамтамасыз етсін.

      4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

      5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

|  |  |
| --- | --- |
| *Қазақстан Республикасы*  *Денсаулық сақтау министрі* | *А. Цой* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрі |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 1-қосымша |
|  | Приложение 1 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Бактериологиялық тест алу АКТIСI АКТ отбора бактериологических тестов (от) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күнi 20 \_\_\_ ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы (Наименование объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) \_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Cтерилизатордың атауы (Наименование стерилизатора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 нормативтік құжат (Нормативный документ на метод отбора)

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Үлгіні тiркеу нөмірi  (Регистрационный  номер образца) | Үлгінің атауы.  Үлгі алынған орын.  (Наименование образца)  (Место отбора образца) | Алынған үлгінің саны  (Количество отобранных образцов) |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Сынама алу барысына қатысқан объекті өкiлiнiң тегi, аты, әкесiнiң аты |
|  | (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Үлгілерді алған адамның лауазымы, Т.А.Ә. (болған жағдайда) |
|  | (Должность, Ф.И.О. (при наличии) производившего отбор образцов) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (Подпись) |
|  | Акт \_\_\_ данада толтырылды |
|  | (Акт составлен в \_\_\_\_ экземплярах) |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 2-қосымша |
|  | Приложение 2 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Био тесттерді іріктеу АКТIСI АКТ отбора био тестов (от) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күнi 20 \_\_\_ ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы (Наименование объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Дезинфекциялық камераның атауы (Наименование дезинфекционной камеры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Сынама алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      7. Сынама алу әдiсiне нормативтік құжат (Нормативный документ на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Үлгіні тiркеу нөмірi  (Регистрационный номер образца) | Тесттің номері  (Номер теста) | Бақылау нуктелерінің орыны  (Расположение контрольных точек) |
| 1 | 2 | 3 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Сынама алу барысына қатысқан нысан өкiлiнiң тегi, аты, әкесiнiң аты |
|  | (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Үлгілерді алған адамның лауазымы, Т.А.Ә. (болған жағдайда), |
|  | (Должность, Ф.И.О. (при наличии) производившего отбор образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (Подпись) |

      Акт \_\_\_ данада толтырылды

      (Акт составлен в \_\_\_\_ экземплярах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 3-қосымша |
|  | Приложение 3 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года |
|  | № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Шайындыларды іріктеу 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 орын (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 нормативтік құжат (Нормативный документ на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Үлгіні тiркеу нөмірi  (Регистрационный номер образца) | Алынған сынама үлгісінің тізбесі  (Перечень отобранных образцов) | Алынған сынама үлгілерінің 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 (болған жағдайда)

      (Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя объекта, в

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

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

      Подпись

      Үлгілерді алған адамның лауазымы, Т.А.Ә. (болған жағдайда)

      (Должность, Ф.И.О. (при наличии) производившего отбор образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

|  |
| --- |
| *Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *Акт \_\_\_ данада толтырылды* |
| *(Акт составлен в \_\_\_\_ экземплярах)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 4-қосымша |
|  | Приложение 4 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_ |

**Су үлгілерін іріктеу 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 үлгісі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сынама үлгісін алу мақсаты (Цель отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Сынама алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      8. Сынама алу әдiсiне нормативтік құжат (Нормативный документ на метод отбора)

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

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

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

      11. Таңбалау ( маркировка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Су сынамаларын консервациялар әдiстерi (Методы консервации образца воды)

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Үлгіні тiркеу нөмірi  (Регистрационный номер образца) | Алынған үлгілер тізімі  (Перечень отобранных образцов) | Үлгінің 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 Т.А.Ә. (болған жағдайда) |
|  | (Должность, Ф.И.О. (при наличии) представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы ( Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Үлгілерді алған адамның лауазымы, Т.А.Ә. (болған жағдайда), |
|  | (Должность, Ф.И.О. (при наличии) производившего отбор образцов) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Акт \_\_\_ данада толтырылды

      (Акт составлен в \_\_\_\_ экземплярах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 5-қосымша |
|  | Приложение 5 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_ |

**Сынамаларды (ауаны (ауа ортасын бактериологиялық зерттеу), дәрілік түрлерді, стерильділікке, полимер және басқа да материалдар үлгілерін, олардан жасалған бұйымдарды, химиялық заттар мен композицияларды, балалар мен жасөспірімдерге арналған өнімдерді) іріктеу АКТIСI АКТ отбора проб (воздуха (бактериологическое исследование воздушной среды), лекарственных форм, на стерильность, образцов полимерных и других материалов, изделий из них, химических веществ и композиций, продукции для детей и подростков) (от) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 20\_\_ ж. (г.)**

      1. Тексеру белгіленгені туралы актінің нөмірі мен күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Номер и дата акта о назначении проверки)

      2. Сынама үлгісі алынған орын, мекенжай (Место отбора образца, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      6. Сынама алу әдiсiне нормативтік құжат (Нормативный документ на метод отбора)

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

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

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

      9. Үлгілерді консервациялау әдiстерi (Методы консервации образца)

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Үлгіні тiркеу нөмірi  (Регистрационный номер образца) | Алынған үлгілер атауының тізбесі  (Перечень наименований отобранных образцов) | Алынған үлгілер саны  (Количество отобранных образцов) | Үлгінің салмағы, көлемі  (Вес, объем образца) | Шығарылған күні, жарамдылық мерзімі, сериясы, партия нөмері  (Дата производства, срок годности, серия, номер партии)\* | Күні, ТАӘ, үлгіні (сынама) қабылдаған тұлғаның қолы  (Дата, ФИО, подпись лица принявшего образец (пробу)) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Сынама алу барысына қатысқан объект өкiлiнiң Т.А.Ә. (болған жағдайда) |
|  | (Должность, Ф.И.О. (при наличии) представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Үлгілер алған адамның лауазымы, Т.А.Ә. (болған жағдайда) |
|  | (Должность, Ф.И.О. (при наличии) производившего отбор образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 6-қосымша |
|  | Приложение 6 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтауминистрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Топырақ үлгілерін іріктеуАКТІСІ АКТотбора 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 (Место отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Сынама алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      7. Сынама алу әдiсiне нормативтік құжат (Нормативный документ на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркелу нөмірi  (Регистрационный номер) | Алынған үлгілер 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 Т.А.Ә. (болған жағдайда) |
|  | (Должность, Ф.И.О. (при наличии) представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Үлгілерді алған адамның лауазымы, Т.А.Ә. (болған жағдайда) |
|  | (Должность, Ф.И.О. (при наличии) производившего отбор образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Акт \_\_\_ данада толтырылды

      (Акт составлен в \_\_\_\_ экземплярах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 7-қосымша |
|  | Приложение 7 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Зерттеу жүргізуге тағам өнімдерін іріктеу 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, мекенжай (Место отбора образца, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      6. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      8. Сынама алу әдiсiне нормативтік құжат (Нормативный документ на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      11. Орама түрі пломба нөмірі (Вид упаковки номер печати (пломбы)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  (Регистрационный номер) | Сынама үлгілерінің тізімі  (Перечень отобранных образцов) | Өндірушісі, сериясы (партия нөмірі) көрсетілген сынама үлгілерінің саны  (Количество отобранных образцов продукции с указанием производителя, серия (номера партии) | Шығарылған күні  (Дата производства) | Сынаманың салмағы, көлемі  (Вес, объем образца) | Өндіріс күні, сақтау мерзімі  (Дата производства, срок годности) | Күні, ТАӘ, үлгіні (сынама) қабылдаған тұлғаның қолы  Дата, ФИО, подпись лица принявшего образец (пробу) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Сынама алу барысында қатысқан нысан өкiлiнiң Т.А.Ә. (болған жағдайда)

      (Должность, Ф.И.О. (при наличии) представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор

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

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгілерді алған адамның лауазымы, Т.А.Ә. (болған жағдайда)

      (Должность, Ф.И.О. (при наличии) производившего отбор образцов)

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

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

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Акт \_\_\_ данада толтырылды

      (Акт составлен в \_\_\_\_ экземплярах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 8-қосымша |
|  | Приложение 8 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Радиобелсендiлiкті зерттеуге үлгілерді іріктеу АКТIСI АКТ отбора образцов 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 Т.А.Ә. (болған жағдайда)

      (Должность, Ф.И.О. (при наличии) представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор)

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

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгілерді алған адамның лауазымы, Т.А.Ә. (болған жағдайда)

      (Должность, Ф.И.О. (при наличии) производившего отбор образцов)

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

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

      (Подпись)

      Акт \_\_\_ данада толтырылды

      (Акт составлен в \_\_\_\_ экземплярах)

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 9-қосымша |
|  | Приложение 9 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Дезинфекциялайтын заттардың сынамаларын іріктеу АКТIСI АКТ отбора проб дезинфицирующих средств (от) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 20\_\_ ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы (Наименование объекта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Основание (Негіздеме) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 нормативтік құжат (Нормативный документ 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) | Алынған сынаманың саны, салмағы, көлемі  (Количество, вес, объем отобранных образцов) | Шығарылған күні  (Дата производства) | Орама түрі мен мөр (пломба) нөмірі  (Вид упаковки и номер печати) (пломбы) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Сынама алу барысына қатысқан объект өкiлiнiң лауазымы, Т.А.Ә (болған жағдайда) |
|  | (Должность, Ф.И.О.(при наличии) представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы (Подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Үлгілерді алған адамның лауазымы, Т.А.Ә (болған жағдайда) |
|  | (Должность, Ф.И.О.(при наличии) производившего отбор образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы (Подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Акт \_\_\_ данада толтырылды (Акт составлен в \_\_\_\_ экземплярах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 10-қосымша |
|  | Приложение 10 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Зоонозды және аса қауіпті инфекцияларға микробиологиялық зерттеуге үлгіні іріктеу АКТІСІ АКТ отбора проб внешней среды на зоонозные и особо опасные инфекции (от) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ ж. (г.)**

      1. Үлгілерді жіберген мекеме атауы (Наименование учреждений направивший образцы)

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

      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. Үлгі алу әдiсiне нормативтік құжат (Нормативный документ на метод отбора)

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Үлгілер нөмірi  (Номер образца) | Алынған сынамалар атауы, үлгі алынған орын және нүктелер  (Наименованиеотобранных образцов, место и точки отбора) | Үлгілердің мөлшері,саны  (Количество пробы, объем) | Қосымша мәліметтер  (Дополнительные данные) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Сынамалар алу барысында қатысқан нысан өкілінің лауазымы, Т.А.Ә (болған жағдайда) |
|  | (Должность, Ф.И.О. (при наличии) представителя объекта, в присутсвии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Үлгілерді алған адамның лауазымы, Т.А.Ә. (болған жағдайда) |
|  | (Должность, Ф.И.О. (при наличии) производившего отбор образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Акт \_\_\_ данада толтырылды

      (Акт составлен в \_\_\_\_ экземплярах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 11-қосымша |
|  | Приложение 11 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Кенелерден сынаманы іріктеу АКТІСІ АКТ отбора клещей (от) \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ жыл (год)**

      1. Объектінің атауы (Наименование объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Тексеру актісінің 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 нормативтік құжат (Нормативный документ на метод отбора)

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  (Регистрационный номер) | Сынама №  (№ образца) | Сынама алынған елді мекеннің атауы  (Наименование населенного пункта, адрес) | Кене саны (барлығы)  (Количество клещей)(всего) | Жиналған кенелер  Собрано клещей | | | | |
| Мал қорадан  (В скотных помещениях) | Жануардан  (От животного) | Даладан  (На природе) | Ошақтан  (Из очага) | Басқа жерден  (Другие места) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      Сынама алу барысына қатысқан объект өкiлiнiң лауазымы, Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Должность, Ф.И.О. (при наличии) представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгілерді алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты (болған жағдайда) (Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) производившего отбор образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись)\_\_\_\_\_\_\_

      Акт \_\_\_ данада толтырылды

      (Акт составлен в \_\_\_\_ экземплярах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 12-қосымша |
|  | Приложение 12 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. 12-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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  здравоохранения Республики Казахстан от  "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      №\_\_\_\_

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ (жыл) года уақыты (время) Елдi мекен (Населенный пункт): \_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Иммундаудан кейінгі қолайсыз көрініс жағдайын тергеп-тексеру нәтижелері туралы акті**  **Акт о результатах расследования случая неблагоприятного проявления после иммунизации** |
| (Иммундаудан кейінгі ауыр жанама көріністер үшін – өлім/ мүгедектік/ емдеуге жатқызу / топтық жағдайлар) (Только для серьезных побочных проявлений после иммунизации – смерть/ инвалидность/ госпитализация/ групповые случаи) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 БӨЛІМ Негізгі ақпарат  РАЗДЕЛ 1 Базовая информация | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Өңір / облыс Аудан Иммундаудан кейінгі қолайсыз көрініс жағдайының сәйкестендіру №  Регион/область Район Идентификационный № случая неблагоприятного проявления после иммунизации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вакцинация орны (    ):    Мемлекеттік емдеу алдын-алу мекеме    Жеке емдеу алдын-алу мекеме    Басқа (көрсетіңіз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место вакцинации (    ):    Государственное лечебно профилактическое учреждение    Частное лечебно профилактическое учреждение    Другое (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вакцинация орны (    ):    Компания    Жоспарлы    Басқа (көрсетіңіз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вакцинация (    ):    Кампания    Плановая    Другое (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вакцинация жүргізілетін жердің мекенжайы:  Адрес места проведения вакцинации: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Есепті жасаған тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса):  фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, составившего отчет: | | | | | | | | Тергеп-тексеру күні: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Дата расследования: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Нысанды толтыру күні: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Дата заполнения формы: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | | | | | | |
| Лауазымы:  Должность: | | | | | | | | Бұл есеп:  Этот отчет:    Алғашқы  первичный    Аралық  промежуточный    соңғы  окончательный | | | | | | | | | | | | |
| Тел. (стационарлық) (коды бар): Ұялы тел.:  Тел. (стационарный) (с кодом): Моб. тел.: | | | | | | | | | | | e-mail: | | | | | | | | | |
| Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Жынысы (пол):    Е (М)    Ә (Ж)  фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (кластердегі әрбір жағдай үшін жеке нысандарды толтырыңыз) (заполните отдельные формы на каждый случай в кластере)  Туған күні (КК/АА/ЖЖЖЖ): \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ): \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Немесе иммундаудан кейінгі қолайсыз көрініс дамуындағы жасы: \_ \_ \_ \_ жыл \_ \_ \_ ай \_ \_ \_ \_ күн немесе  ИЛИ возраст при развитии неблагоприятного проявления после иммунизации: \_\_ \_\_ лет \_\_ \_\_ месяцев \_\_ \_\_ дней ИЛИ  жас тобы:    < 1 жас    1-5 жас    > 5 жас  возрастная группа:    < 1 года    15 лет    > 5 лет  Барлық деректерді (көше, үй нөмірі, елді мекеннің атауы, телефон нөмірі және т. б.) дәл көрсете отырып, пациенттің толық тұрғылықты мекен-жайы:  Полный адрес проживания пациента с точным указанием всех данных (улица, номер дома, название населенного пункта, номер тел. и т.д.): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Пациентке енгізілген вакциналардың/ вакциналарды сұйылтуға арналған сұйылтқыштардың атаулары  Названия вакцин/ растворителей для разведения вакцин, введенных пациенту | | Вакцинация күні  Дата вакцинации | | | Вакцинация уақыты  Время вакцинации | | | Дозасы  (мысалы., 1 - ші, 2-ші және т. б.)  Доза (напр., 1-я, 2-я и т.д.) | | | | | Серия/партия нөмірі  Номер серии/партии | | | | Жарамдылық мерзімі  Срок годности | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | Вакцина/Вакцина | | | | Вакцина/Вакцина | | | |
| Еріткіш/Растворитель | | | | Еріткіш/Растворитель | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | Вакцина/Вакцина | | | | Вакцина/Вакцина | | | |
| Еріткіш/Растворитель | | | | Еріткіш/Растворитель | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | Вакцина/Вакцина | | | | Вакцина/Вакцина | | | |
| Еріткіш/Растворитель | | | | Еріткіш/Растворитель | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | Вакцина/Вакцина | | | | Вакцина/Вакцина | | | |
| Еріткіш/Растворитель | | | | Еріткіш/Растворитель | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | Вакцина/Вакцина | | | | Вакцина/Вакцина | | | |
| Еріткіш/Растворитель | | | | Еріткіш/Растворитель | | | |
| Егу пунктінің түрі (    )    Стационарлық    Мобильді    Көшпелі    Басқа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тип прививочного пункта (    )    Стационарный    Мобильный    Выездной    Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Бірінші / негізгі симптомның даму күні (күні, айы, жыл): \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_ Уақыт (сағат / минут) \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_  Дата развития первого/основного симптома (день, месяц, год): \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Время (час/минут) \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_  Емдеуге жатқызу күні (күні, айы, жыл): \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Дата госпитализации (день, месяц, год): \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Денсаулық сақтауды басқару органдарының алғашқы хабарлау күні (күні, айы, жыл):\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Дата первичного извещения органов управления здравоохранением (день, месяц, год):\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Тергеп-тексеру күніндегі жағдай (    ):    Қайтыс болды    Мүгедектік    Қалпына келтіру процесі  Состояние на дату расследования Умер Инвалидность Процесс выздоровления    Толық қалпына келтіру    Белгісіз  Полное выздоровление Неизвестно  Егер қайтыс болса, қайтыс болған күні мен уақыты (күні, айы, жыл): \_\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ (сағат / минут): \_\_ \_\_ / \_\_ \_  Если умер, дата и время смерти (день, месяц, год): \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ (час/время): \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_  Патологиялық зерттеу жүргізілді ме? (    ) Иә (Да) күні (дата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Жоқ (Нет)  Проводилось патологоанатомическое исследование    Жоспарланған (Запланировано на) күні (дата)\_\_\_\_ уақыты (время)\_\_\_\_  Қорытындыны қоса беріңіз (бар болса)  Приложите заключение (если имеется) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 БӨЛІМ Алдыңғы анамнезі (вакцинацияға дейін)  РАЗДЕЛ 2 Предшествующий анамнез (до вакцинации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Өлшемшарттар/ Критерии | | | | | | | | | | Нәтижесі/ Результат | | | | | Пікірлер (Егер солай болса, мәліметтерді көрсетіңіз)/  Комментарии (если да, укажите подробности) | | | | | |
| Өткендегі ұқсас жағдайлар / Аналогичные события в прошлом | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) / Белгісіз (Неизвестно) | | | | |  | | | | | |
| Алдыңғы егуден кейінгі қолайсыз көрініс (-тер) /Неблагоприятное проявление после предыдущей(-их) прививки(-ок) | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) / Белгісіз (Неизвестно) | | | | |  | | | | | |
| Анамнезінде вакцинаға, дәрі-дәрмектерге немесе өнімге аллергия бар/ Аллергия на вакцину, лекарство или продукт питания в анамнезе | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) / Белгісіз (Неизвестно) | | | | |  | | | | | |
| Алдыңғы 30 күндегі ауру / туа біткен патология/ Заболевание в предшествующие 30 дней/ врожденная патология | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) / Белгісіз (Неизвестно) | | | | |  | | | | | |
| Себебін көрсете отырып, алдыңғы 30 күнде емдеуге жатқызу/ Госпитализация в предшествующие 30 дней с указанием причины | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) / Белгісіз (Неизвестно) | | | | |  | | | | | |
| Пациент қазіргі уақытта басқа себеппен дәрі-дәрмек терапиясын алады ма?/ Пациент получает лекарственную терапию в настоящее время по другой причине?  (Егер солай болса, дәрі-дәрмектерді, оны қолдану көрсеткіштерін, дозалары мен емдеу мерзімдерін көрсетіңіз)(Если да, укажите ЛС, показания к его применению, дозы и сроки лечения) | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) / Белгісіз (Неизвестно) | | | | |  | | | | | |
| Кез-келген ауру (берілген иммундаудан кейінгі қолайсыз көрініске қатысты) немесе аллергия отбасылық тарихта  Любое заболевание (имеющее отношение к данному неблагоприятному проявлению после иммунизации) или аллергия в семейном анамнезе | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) / Белгісіз (Неизвестно) | | | | |  | | | | | |
| Ұрпақты болу жасындағы әйелдер үшін  Для женщин детородного возраста  Қазіргі уақытта жүктілік? Беременность в настоящее время? Иә (Да) мерзімі апта (срок в неделях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Жоқ (Нет) / Белгісіз (Неизвестно)   Қазіргі уақытта емшек емізу? Грудное вскармливание в настоящее время? Иә (Да)/ Жоқ (Нет) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Емшектегі сәбилер үшін  Для детей грудного возраста  Туған    мерзімінде    мерзімінен бұрын    мерзімінен кейін    Туған кездегі дене салмағы:  Родился в срок недоношенным переношенным Масса тела при рождении:  Босану    қалыпты    кесар тілігі    жәрдемақымен (қысқыштар, вакуум және т. б.)    асқынумен (көрсетіңіз)  Роды нормальные кесарево сечение с пособием (щипцы, вакуум и т.д.) осложненные (укажите) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С БӨЛІМІ Бірінші тексерудің нәтижелері \*\* иммундаудан кейінгі қолайсыз көрініс ауыр жағдайы  РАЗДЕЛ C Результаты первого обследования \*\* серьезного случая неблагоприятного проявления после иммунизации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ақпарат көзі (    барлық қажетті):    Тергеп- тексеру маманының тексеруі  Источник информации ( все нужно): Осмотр специалистом по расследованию    Құжаттама    Ауызша аутопсия    Басқа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Документация Вербальная аутопсия Другое  Егер ауызша аутопсия болса-дереккөзді көрсетіңіз (Если вербальная аутопсия – укажите источник)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Бірінші тексерген адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) /пациентті емдеді:/ фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, который первым осматривал/лечил пациента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Пациентті емдеуді жүргізетін басқа адамдардың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса):/ фамилия, имя, отчество (при наличии) других лиц, проводящих лечение пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ақпарат берген басқа көздер (көрсетіңіз):/Другие источники, предоставившие информацию (укажите): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Белгілері мен симптомдары хронологиялық тәртіпте,вакцинациядан бастап:/Признаки и симптомы в хронологическом порядке, начиная с момента вакцинации: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Осы клиникалық ақпаратты ұсынатын адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және байланыс ақпараты (фамилия, имя, отчество (при наличии) и контактная информация лица, предоставляющего эту клиническую информацию): | | | | | | | Лауазымы (Должность): | | | | | | | | Күні / уақыты (Дата/время) | | | | | |
| \*\*Нұсқаулар – барлық қолда бар құжаттардың көшірмелерін (ауру тарихын, эпикризді, аралық қорытындыларды, зертханалық талдау нәтижелерін және патологиялық зерттеу нәтижелері бойынша қорытындыны қоса) қоса беріңіз, содан кейін осы құжаттарда қамтылмаған қосымша ақпаратты көрсетіңіз, яғни.:  \*\* Инструкции – Приложите копии ВСЕХ имеющихся документов (включая историю болезни, выписной эпикриз, промежуточные заключения, результаты лабораторных анализов и заключение по результатам патологоанатомического исследования), а затем укажите дополнительную информацию, НЕ СОДЕРЖАЩУЮСЯ в этих документах, т.е.:  Егер пациент медициналық көмек алған болса, барлық қолда бар құжаттардың көшірмелерін (ауру тарихын, эпикризді, зертханалық талдаулардың нәтижелерін және егер бар болса, патологиялық-анатомиялық зерттеу нәтижелері бойынша қорытындыны қоса) қоса беріңіз және төменде қоса берілген құжаттарда жоқ ақпаратты ғана жазыңыз Если пациент получал медицинскую помощь приложите копии всех имеющихся документов (включая историю болезни, выписной эпикриз, результаты лабораторных анализов и заключение по результатам патологоанатомического исследования, если имеются) и запишите ниже только ту информацию, которая не содержится в прилагаемых документах  Егер пациент медициналық көмек алмаған болса-анамнез жинаңыз, пациентті тексеріп, нәтижелерін төменде жазыңыз (қажет болса, қосымша парақтарды қолданыңыз). Если пациент не получал медицинскую помощь – соберите анамнез, проведите осмотр пациента и запишите ниже результаты (при необходимости воспользуйтесь дополнительными листами).  Алдын ала / қорытынды диагноз:  Предварительный / окончательный диагноз: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 БӨЛІМ иммундаудан кейінгі қолайсыз көрінісімен байланысты мекемеде сол күні енгізілген вакциналар туралы мәліметтер  РАЗДЕЛ 3 Данные о вакцинах, которые вводились в тот же день в учреждении, связанном с неблагоприятным проявлением после иммунизации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сессия барысында мекемеде әрбір антигенге егілгендер саны (Число привитых каждым антигеном в учреждении в ходе сессии)  Қол жетімді болса, тіркеу журналын тіркеңіз (Приложите журнал регистрации, если доступен) | Вакцинаның атауы Наименование вакцины | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  |  |
| Енгізілген дозалар саны Число введенных доз | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Пациентке вакцинация қашан жүргізілді? -    БАРЛЫҚ сұрақтар үшін қажет нәрсені белгілеңіз  Когда проводилась вакцинация пациента? отметьте нужное для ВСЕХ вопросов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сессия шеңберіндегі алғашқы вакцинациялардың бірі    Сессия шеңберіндегі соңғы вакцинациялардың бірі    Белгісіз  Одна из первых прививок в рамках сессии Одна из последних прививок в рамках сессии Неизвестно | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Егер көп дозалы құтылар қолданылса, пациент оны алды ма/ Если использовались многодозовые флаконы, получил ли пациент    одну из первых доз из флакона?    одну из последних доз из флакона?    Неизвестно  құтыдағы алғашқы дозалардың бірін? құтыдағы соңғы дозалардың бірін? Белгісіз | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. осы вакцинаны тағайындау кезінде немесе қолдану жөніндегі ұсыныстарды сақтамау түрінде қате байқалды ма?  Наблюдалась ли ошибка при назначении или в виде несоблюдения рекомендаций по применению этой вакцины? | | | | | | | | | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) | | |
| 3. тергеп-тексеру нәтижелері бойынша Сіз енгізілген вакцина (оның ингредиенттері) стерильді емес болуы мүмкін деп ойлайсыз ба?  По результатам расследования считаете ли вы, что введенная вакцина (ее ингредиенты) могли быть нестерильными? | | | | | | | | | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) Бағалау мүмкін емес  (Невозможно оценить) | | |
| 4. тергеп-тексеру нәтижелері бойынша вакцинаның физикалық жағдайы (мысалы., түс, лайлану, бөгде қоспалар және т. б.) енгізу кезінде сәйкес келмеді ме?  По результатам расследования считаете ли вы, что физическое состояние вакцины (напр., цвет, мутность, инородные примеси и т.д.) было несоответствующим во время введения? | | | | | | | | | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) Бағалау мүмкін емес  (Невозможно оценить) | | |
| 5. тергеп-тексеру нәтижелері бойынша вакцинатор вакцинаны сұйылту/ дайындау кезінде қате жіберді деп ойлайсыз ба (мысалы., дұрыс емес препарат, сұйылтқыштың дұрыс еместіг, дұрыс араластырмау, шприцті дұрыс толтырмау және т. б.)?  По результатам расследования считаете ли вы, что вакцинатором допущена ошибка при разведении/ подготовке вакцины (напр., неверный препарат, неверный растворитель, неправильное смешивание, неправильное заполнение шприца и т.д.)? | | | | | | | | | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) Бағалау мүмкін емес  (Невозможно оценить) | | |
| 6. терге-птексеру нәтижелері бойынша вакцинамен жұмыс істеу кезінде қате жіберілді деп ойлайсыз ба (мысалы., тасымалдау, сақтау және/немесе егу сессиясы барысында және т. б. суық тізбек жағдайларын бұзу)?  По результатам расследования считаете ли вы, что допущена ошибка при обращении с вакциной (напр., нарушение условий холодовой цепи при транспортировке, хранении и/или в ходе прививочной сессии и т.д.)? | | | | | | | | | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) Бағалау мүмкін емес  (Невозможно оценить) | | |
| 7. терге-тексеру нәтижелері бойынша вакцина дұрыс қолданылмаған деп ойлайсыз ба (мысалы., дұрыс емес доза, дұрыс емес орын немесе енгізу тәсілінің дұпрыс еместігі, иненің дұрыс емес мөлшері, инъекцияның тиісті тәжірибесін сақтамау және т. б.)?  По результатам расследования считаете ли вы, что вакцина была применена неправильно (напр., неверная доза, неправильное место или способ введения, неверный размер иглы, несоблюдение надлежащей практики инъекций и т.д.)? | | | | | | | | | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) Бағалау мүмкін емес  (Невозможно оценить) | | |
| 8. Зардап шегушімен бірдей құтыдан/ампуладан вакцина енгізілген адамдардың саны Число лиц, которым была введена вакцина из того же флакона/ампулы, что и пострадавшему | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 9. Қаралып отырған вакцина сол егу сессиясы кезінде енгізілген адамдардың саны Число лиц, которым рассматриваемая вакцина была введена во время той же прививочной сессии | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 10. Басқа мекемелерде бірдей партия/серия нөмірі бар вакцинаны енгізген адамдардың саны. Осы мекемелерді көрсетіңіз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Число лиц, которым в других учреждениях была введена рассматриваемая вакцина с тем же номером партии/серии. Укажите эти учреждения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 11. Бұл жағдай кластерге қатысты ма?  Относится ли этот случай к кластеру случаев? | | | | | | | | | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) Белгісіз  Неизвестно | | |
| 12. Олай болса, кластерде тағы қанша жағдай анықталды?  Если да, сколько других случаев выявлено в кластере? | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 1) Кластердегі барлық зардап шеккендерге бір құтыдағы вакцина егілді ме? Были ли все пострадавшие в кластере привиты вакциной из одного и того же флакона? | | | | | | | | | | | | | | | | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) Белгісіз  Неизвестно | | |
| 2) Егер жоқ болса, зардап шеккендерді вакцинациялау үшін пайдаланылған құтылардың санын көрсетіңіз (толық ақпаратты бөлек көрсетіңіз) Если нет, то укажите число флаконов, которые использовались для вакцинации пострадавших (подробную информацию укажите отдельно) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |

      Осы жауаптар бойынша түсіндірмелерді жеке парақтарда ұсынуды ұмытпаңыз

      Обязательно представьте разъяснения по этим ответам на отдельных листах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4 БӨЛІМ Қарастырылып отырған вакцина қолданылған мекемеде (мекемелерде) иммундау  практикасы  РАЗДЕЛ 4 Практика иммунизации в учреждении(-ях), где применялась рассматриваемая вакцина  (Бұл бөлімді сауалнамалар және/немесе іс жүзінде процедураларды бақылау нәтижелері бойынша толтырыңыз)  (Заполните этот раздел по результатам расспросов и/или наблюдений за процедурами на практике) | | | |
| Қолданылатын шприцтер мен инелер:  Используемые шприцы и иглы: | | | |
| Вакцинация үшін өздігінен блокталатын (ӨБ) шприцтер қолданылады ма?  Используются ли для вакцинации самоблокирующиеся (СБ) шприцы? | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет)  Белгісіз  Неизвестно |
| Олай болмаса, шприцтердің қандай түрлері қолданылатынын көрсетіңіз:  Если нет, укажите, какие применяются типы шприцев:    Шыны    Бір реттік    Бір рет қолданылатын, бірақ қайта қолданылатын    Басқа \_\_\_  Стеклянные Одноразовые Одноразовые, но применяемые повторно Другое \_\_\_\_ | | | |
| Алынған негізгі мәліметтер / Қосымша бақылаулар мен түсіндірмелер:  Основные полученные сведения/дополнительные наблюдения и комментарии: | | | |
| Вакцинаны сұйылту (қалпына келтіру): (,егер қажет болса ғана толтырылады, егер қолданылмаса, қажет емес белгісін қойыңыз)  Разведение (восстановление) вакцины: (заполняется только если применимо, , отметьте не применимо, если не применимо) | | | |
| Вакцинаны сұйылту (қалпына келтіру) процедурасы ()  Процедура разведения (восстановления) вакцины  Бір шприц бір вакцинаның бірнеше құтысын сұйылту үшін қолданылады ма? Используется ли один и тот же шприц для разведения нескольких флаконов одной и той же вакцины?  Бір шприц әртүрлі вакциналарды сұйылту үшін қолданылады ма?  Используется ли один и тот же шприц для разведения разных вакцин?  Әрбір вакцина құтысын сұйылту үшін бөлек шприц қолданылады ма?  Используется ли отдельный шприц для разведения каждого флакона с вакциной?  Әр егу кезінде бөлек шприц сұйылту үшін қолданылады ма?  Используется ли отдельный шприц для разведения при каждой прививке? | Мәртебесі (Статус ) | | |
| Иә (Да) | Жоқ (Нет) | Қажет емес (Нн применимо) |
| Иә (Да) | Жоқ (Нет) | Қажет емес (Нн применимо) |
| Иә (Да) | Жоқ (Нет) | Қажет емес (Нн применимо) |
| Иә (Да) | Жоқ (Нет) | Қажет емес (Нн применимо) |
| Өндіруші тек вакциналар мен сұйылтқыштарды қолдана ма?  Используются ли только вакцины и растворители рекомендованы производителем? | Иә (Да) | Жоқ (Нет) | Қажет емес (Нн применимо) |
| Алынған негізгі мәліметтер / Қосымша бақылаулар мен түсіндірмелер:  Основные полученные сведения/дополнительные наблюдения и комментарии: | | | |
|  | | | |
| 5 БӨЛІМ Салқындату тізбегі және тасымалдау  РАЗДЕЛ 5 Холодовая цепь и транспортировка  (Бұл бөлімді сауалнамалар және/немесе іс жүзінде процедураларды бақылау нәтижелері бойынша толтырыңыз) (Заполните этот раздел по результатам расспросов и/или наблюдения за процедурами на практике) | | | |
| Вакцинаның соңғы сақтау орны:  Последний пункт хранения вакцины: | | |  |
| Вакциналарды сақтау үшін тоңазытқыштағы температураны бақылау жүргізіле ме?  Осуществляется ли мониторинг температуры в холодильнике для хранения вакцин? | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) |
| егер иә болса, вакцинаны тоңазытқышқа салғаннан кейін +2мл+8° C шегінен асатын температурада қандай да бір ауытқулар байқалды ма?  Если да, отмечались ли какие-либо отклонения в температуре, выходящие за пределы +2+8° C, после помещения вакцины в холодильник? | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет) |
| егер иә болса, температура режимін бақылау нәтижелерін қосыңыз.  Если да, приложите результаты мониторинга температурного режима. | | | |
| Вакциналарды, еріткіштерді және шприцтерді сақтаудың тиісті процедуралары орындалды ма?  Соблюдались ли надлежащие процедуры хранения вакцин, растворителей и шприцев? | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет)  Белгісіз  Неизвестно |
| Тоңазытқышта немесе мұздатқышта басқа препараттар / өнімдер сақталады ма (RPI вакциналары мен вакцина еріткіштерінен басқа)?  Хранятся ли в холодильнике или морозильнике другие препараты/товары (отличные от вакцин РПИ и растворителей для вакцин)? | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет)  Белгісіз  Неизвестно |
| Тоңазытқышта жартылай пайдаланылған қалпына келтірілген вакциналар анықталды ма?  Обнаружены ли в холодильнике частично использованные восстановленные вакцины? | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет)  Белгісіз  Неизвестно |
| Тоңазытқышта қолдануға жарамсыз вакциналар анықталды ма (жарамдылық мерзімі өтіп кеткен, таңбаланбаған, 3 немесе 4 сатыдағы құтыдағы термоиндикатор, мұздатылған?)  Обнаружены ли в холодильнике какие-либо вакцины, не пригодные для использования (с истекшим сроком годности, без маркировки, флаконный термоиндикатор на стадиях 3 или 4, замороженные?) | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет)  Белгісіз  Неизвестно |
| Қоймада қолдануға жарамсыз вакцинасұйылтқыштары анықталды ма (жарамдылық мерзімі өткен, дұрыс өндірушіге сәйкес келмейтін, жарылған ампулаларда, ластанған ампулаларда)?  Обнаружены ли на складе какие-либо растворители для вакцин, не пригодные для использования (с истекшим сроком годности, не соответствующие нужному производителю, в треснутых ампулах, загрязненных ампулах)? | | | Иә (Да) / Жоқ (Нет)  Белгісіз  Неизвестно |
| Алынған негізгі мәліметтер / Қосымша бақылаулар мен түсіндірмелер:  Основные полученные сведения/дополнительные наблюдения и комментарии: | | | |
| Вакцинаны тасымалдау:  Транспортировка вакцины: | | |  |
| Вакцинаны тасымалдау үшін қолданылатын тоңазытқыш сөмкесінің типі  Тип сумки-холодильника, который применялся для транспортировки вакцины | | |  |
| Вакцинация жүргізілген күні тоңазытқыш сөмкесі егу пунктіне жіберілді ме?  Была ли сумка-холодильник отправлена на прививочный пункт в тот день, когда проводилась вакцинация? | | | Да / Нет / Неизвестно |
| Вакцинация жасалған күні егу пунктінен тоңазытқыш сөмке қайтарылды ма?  Была ли сумка-холодильник возвращена из прививочного пункта в тот день, когда проводилась вакцинация? | | | Да / Нет / Неизвестно |
| Дайындалған (кондиционерленген) салқындату элементтері қолданылды ма?  Использовались ли подготовленные (кондиционированные) хладоэлементы? | | | Да / Нет / Неизвестно |
| Алынған негізгі мәліметтер / Қосымша бақылаулар мен түсіндірмелер:  Основные полученные сведения/дополнительные наблюдения и комментарии: | | | |
|  | | | |
| 6 Бөлім Жергілікті қоғамдастық деңгейіндегі тергеп-тексеру (елді мекенге бару және ата-аналардан/басқалардан сұрау)  Раздел 6 Расследование на уровне местного сообщества (просьба посетить населенный пункт и опросить  родителей/других лиц) | | | |
| Сол елді мекенде жәбірленуші иммундаудан кейінгі қолайсыз көрініс дамыған уақытқа ұқсас уақыт аралығында қандай да бір ұқсас оқиғалар туралы хабарланды ма?  Сообщалось ли в том же населенном пункте о каких-либо аналогичных событиях в течение периода времени, аналогичного тому, когда у пострадавшего развилось неблагоприятное проявление после иммунизации?  Иә (Да) / Жоқ (Нет) / Белгісіз (Неизвестно)  Олай болса, ақпарат беріңіз:  Если да, представьте информацию: | | | |
| Олай болса, мұндай оқиғалар/эпизодтар қанша?  Если да, сколько таких событий/эпизодов? | | | |
| Зардап шеккендердің саны қанша  Сколько из пострадавших  Вакцинацияланған/вакцинированы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вакцинацияланбаған/ не вакцинированы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Деректер жоқ/ нет данных:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Қосымша пікірлер/Дополнительные комментарии: | | | |
| 7 БӨЛІМ Басқа нәтижелер / бақылаулар / пікірлер  РАЗДЕЛ 7 Другие полученные данные/наблюдения/комментарии | | | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2024 жылғы \_\_\_\_ № ҚР ДСМ-\_\_\_\_бұйрығына  2-қосымша |
|  | Приложение 2 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 года № ҚР ДСМ-\_\_\_\_ Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 12-1-қосымша |
|  | Приложение 12-1 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. Бұйрық 12-1-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 012-1/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 012-1/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения  Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года  №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы тергеп-тексеру тағайындау туралы акті Акт о назначении расследования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения №\_\_\_\_**

      "\_\_" \_\_\_\_\_жыл (года) уакыты (время) Елді мекен (населенный пункт): \_\_\_\_\_\_\_

      Әкімшілік-аумақтық бірліктің (көліктегі) Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері немесе оның орынбасары (Главный государственный санитарный врач административно-территориальной единицы (на транспорте) или его заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (қажетінің астын сызу керек) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 45-1 бабына сәйкес (в соответствии со статьей 45-1 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", на основании) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тергеп-тексерудің негізін көрсету: өтініш, ақпарат, шұғыл хабарлама, бақылау мақсатында сатып алу қорытындылары бойынша өнімді зерттеу нәтижелері, пайда болу, табу, бұзушылықтарды анықтау фактісі және т. б. (указать основание расследования: обращение, информация, экстренное извещение, результаты исследования продукции по итогам контрольного закупа, факт возникновения, обнаружения, выявления нарушения и др.)

      1. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын бұзудың мән-жайлары мен себептеріне жан-жақты тергеп-тексеру жүргізу (провести всестороннее расследование обстоятельств и причин нарушения требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ указать предмет расследования

      2. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында тергеп-тексеру жүргізу үшін мынадай құрамда лауазымды адамдар не комиссия мүшелері айқындалсын (определить должностных лиц либо членов Комиссии для проведения расследования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в следующем составе):

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

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

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

      3. Лауазымды адамдар не комиссия мүшелері (должностным лицам либо членам Комиссии):

      1) Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын бұзуға жол берген адамдардың тобын, бақылау және қадағалау объектілерін (субъектілерін) айқындасын (определить круг лиц, объекты (субъекты) контроля и надзора, допустивших нарушения требований законодательства Республики Казахстан);

      2) себеп-салдар байланысын бағаласын, талдасын және анықтасын (провести оценку, анализ и установление причинно-следственной связи);

      3) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы мен қоршаған ортаға төнетін қауіптердің алдын алу үшін санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар өткізуді ұйымдастырсын (организовать проведение санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий для предотвращения угроз санитарно-эпидемиологическому благополучию населения и окружающей среде).

      4. Тергеп-тексеру мынадай кезеңде жүргізілсін \_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_ бастап, \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ дейін (Расследование провести в период с "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ года по "\_\_\_\_" \_\_\_ года).

      5. Осы акт барлық мүдделі тұлғалардың назарына жеткізілсін (Настоящий акт довести до сведения всех заинтересованных лиц).

      6. Осы актінің орындалуын бақылауды өзіме қалдырамын (Контроль за исполнением настоящего акта оставляю за собой).

      7. Осы акт қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді (Настоящий акт вступает в силу со дня подписания).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Халықтың санитариялық-  эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы  мемлекеттік органның басшысы  Руководитель государственного органа  в сфере санитарно-эпидемиологического  благополучия населения | Мөр орны  Место печати | ТАӘ  ФИО |

      Акт \_\_\_ данада жасалды.

      Акт составлен в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 12-2-қосымша |
|  | Приложение 12-2 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. Бұйрық 12-2-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 012-2/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 012-2/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы тергеп-тексеру мерзімін ұзарту туралы акті Акт о продлении сроков расследования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения №\_\_\_\_**

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ жыл (года) уақыты (время) Елді мекен (населенный пункт): \_\_\_

      Әкімшілік-аумақтық бірліктің (көліктегі) Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері немесе оның орынбасары (Главный государственный санитарный врач административно-территориальной единицы (на транспорте) или его заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (қажетінің астын сызу керек) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 38 - бабы 2-тармағының 1) тармақшасына сәйкес (В соответствии с подпунктом 1) пункта 2 статьи 38 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения"):

      1. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы тергеп-тексеру мерзімдері \_\_\_\_ жыл "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ дейін ұзартылсын (Продлить сроки расследования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения до "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года).

      2. Осы акт барлық мүдделі тұлғалардың назарына жеткізілсін (Настоящий акт довести до сведения всех заинтересованных лиц).

      3. Осы актінің орындалуын бақылауды өзіме қалдырамын (Контроль за выполнением настоящего акта оставляю за собой).

      4. Осы акт қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді (Настоящий акт вступает в силу со дня подписания).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Халықтың санитариялық-  эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы  мемлекеттік органның басшысы  Руководитель государственного органа  в сфере санитарно-эпидемиологического  благополучия населения | Мөр орны  Место печати | ТАӘ  ФИО |

      Акт \_\_\_ данада жасалды.

      Акт составлен в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 12-3-қосымша |
|  | Приложение 12-3 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. Бұйрық 12-3-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 012-3/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 012-3/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы тергеп-тексеру нәтижелері туралы акті Акт о результатах расследования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения №\_\_\_\_**

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_ жыл (года) уақыты (время) Елді мекен (населенный пункт): \_\_\_

      Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы тергеп-тексеру нәтижелері бойынша \_\_\_\_ жыл "\_\_\_" \_\_\_\_ бастап, \_\_\_ жыл "\_\_\_" \_\_\_\_\_ аралығында мыналар анықталды (По результатам расследования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведенного в период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_года по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года установлено следующее):

      1. Адамның өміріне, денсаулығына, қоршаған ортаға зиян келтірген бақылау және қадағалау субъектісі/объектісі (Субъект/объект контроля и надзора причинившая (ий) вред жизни, здоровью человека, окружающей среде):

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

      адамның өміріне, денсаулығына, қоршаған ортаға зиян келтіру орны мен мекенжайы, ұйымның атауы, заңды тұлға немесе жеке кәсіпкер, ұйымдық-құқықтық нысаны (место и адрес причинения вреда жизни, здоровью человека, окружающей среде, название организации, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, организационно-правовая форма)

      2. Зардап шеккендер туралы мәліметтер (бар болса) (Сведения о пострадавших (при наличии)):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)  (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)) | Туған жылы  (Год рождения) | Зардап шегушінің диагнозы  (Диагноз пострадавшего) | Зиянның ауырлық дәрежесі (Степень тяжести причинения вреда) | Ескертпе (Примечание) |
|  |  |  |  |  |  |

      3. Ұйымның, объектінің, учаскенің, аумақтың, тергеп-тексеру орнының (қысқаша) сипаттамасы (Характеристика организации (кратко), объекта, участка, территории, места расследования):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бұл бөлімде басқа мәліметтермен қатар, мыналарды көрсету қажет: оқиғаға дейінгі объектінің, жабдықтың жұмыс режимі (ол болған кезде) (бекітілген, нақты, жобалық), оқиға алдындағы объектінің жай-күйі туралы қорытынды беру, осы объектіде бұрын осындай оқиғалар болған-болмағаны, олардың алдын алу жөніндегі іс-шаралар әзірленгені (қашан, кім және олар қалай орындағаны (В этом разделе, наряду с другими сведениями, необходимо указать: режим работы объекта (при его наличии), оборудования до инцидента (утвержденный, фактический, проектный), дать заключение о состоянии объекта перед инцидентом, были ли ранее на данном объекте аналогичные инциденты, разрабатывались ли мероприятия по их предупреждению (когда, кем и какие, как они выполнялись)

      4. Тергеп-тексеру мәніне (оқиғаның) мән-жайлары (Обстоятельства предмета расследования (инцидента)):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

      5. Құжаттамамен танысып, тергеп-тексеру орнын қарап, түсіндірме, сараптама қорытындыларын зерттеп, тергеп-тексеру мәнінің куәгерлерінен және оған қатысы бар адамдардан сұрап, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы талаптардың бұзылуы мынадай себептерге байланысты екенін анықтады (Ознакомившись с документацией, осмотрев место расследования, изучив объяснительные, заключения экспертизы и опросив очевидцев предмета расследования и лиц, причастных к нему, установили, что нарушение требований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения обусловлен следующими причинами):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      6. Орындау мерзімдерін көрсете отырып, салдарларды жою және олардың қайталануының алдын алу жөніндегі іс-шаралар (Мероприятия по ликвидации последствий и предупреждению их повторения с указанием сроков исполнения):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Іс-шараның атауы  (Наименование мероприятия) | Орындау мерзімі  (Срок исполнения) | Жауапты тұлға (Ответственное лицо) |
|  |  |  |  |

      7. Бұзушылықтарға жол берген заңды және жеке тұлғаларға қатысты жауапкершілік шаралары және оларды жазалаудың ұсынылған шаралары (Меры ответственности в отношении юридических и физических лиц, допустивших нарушения и предложенные меры их наказания):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      8. Басқа ақпарат (Иная информация):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      9. Қоса беріліп отырған материалдардың тізбесі (Перечень прилагаемых материалов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      10. Ерекше пікір (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_парақта (Особое мнение (при наличии) на \_\_\_\_\_\_\_ листах).

      11. Тергеп-тексеру жүргізген адамдардың қолдары (Подписи лиц, проводивших расследование): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы (подпись, фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность)

      Акт \_\_\_ данада жасалды.

      Акт составлен в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 12-4-қосымша |
|  | Приложение 12-4 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. Бұйрық 12-4-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 012-4/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 012-4/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы өнімді (тауарды) бақылау мақсатында сатып алуды тағайындау туралы акті Акт о назначении контрольного закупа продукции (товара) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения №\_\_\_\_**

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_ жыл (года) уақыты (время) Елді мекен (населенный пункт): \_\_\_\_\_

      Әкімшілік-аумақтық бірліктің (көліктегі) Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері немесе оның орынбасары (Главный государственный санитарный врач административно-территориальной единицы (на транспорте) или его заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қажетінің астын сызу керек) (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 43-бабына сәйкес (В соответствии с статьей 43 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", на основании)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      (халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында бақылау мақсатында сатып алудың жүзеге асыру қағидаларында белгіленген өнімді (тауарды) бақылау мақсатында сатып алудың негіздерін көрсету (указать основания контрольного закупа продукции (товара), установленные правилами осуществления контрольного закупа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

      1. Лауазымды тұлға (лар) жүзеге асырсын (Осуществить должностному (ым) лицу (ам))

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (мемлекеттік органның атауы) (наименование государственного органа)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      \_\_\_\_\_ жыл "\_\_\_\_" \_\_\_\_бастап, \_\_\_\_\_жыл "\_\_\_\_" \_\_\_\_ дейін мерзімде халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы келесі өнімді (тауарды) бақылау мақсатында сатып алу (в срок с "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_года до "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_года контрольный закуп следующей продукции (товара) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сатып алынатын өнімнің атауы, өндірушісі, саны (наименование, производитель, количество закупаемой продукции)

      2. Осы акт қол қойылған күннен бастап күшіне енеді (Настоящий акт вступает в силу со дня подписания).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Халықтың санитариялық-  эпидемиологиялық саламаттылығы  саласындағы мемлекеттік органның  басшысы  Руководитель государственного органа в сфер  е санитарно-эпидемиологического  благополучия населения | Мөр орны  Место печати | ТАӘ  ФИО |

      Акт \_\_\_ данада жасалды.

      Акт составлен в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 12-5-қосымша |
|  | Приложение 12-5 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. Бұйрық 12-5-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 012-5/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 012-5/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Өнімді (тауарды) сатып алу актісі Акт покупки продукции (товара) №\_\_\_\_**

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_ жыл (года) уақыты (время) Елді мекен (населенный пункт): \_\_\_\_\_

      Мен, лауазымды тұлға (Мною, должностным лицом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (мемлекеттік органның атауы) (наименование государственного органа)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы (фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность)

      Осы өнімді (тауарды) сатып алу актісі жасалды (Составлен настоящий акт покупки продукции (товара)):

      1. Бақылау мақсатында сатып алуды тағайындау туралы актінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении контрольного закупа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Бақылау мен қадағалау субъектісінің (объектісінің) атауы, сатып алуды жүргізу мекенжайы (Наименование субъекта (объекта) контроля и надзора, адрес проведения покупки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Сатып алынатын өнімнің (тауардың) атауы, олардың саны және өндірушісі (Наименование закупаемой продукции (товара), их количество и производитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сатып алуды жүргізу күні мен уақыты (Дата и время проведения покупки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Санитариялық-эпидемиологиялық зерттеу өткізу үшін санитариялық-эпидемиологиялық мекемеге жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки в организацию санитарно-эпидемиологической службы для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Өнімдерді тасымалдау барысында сақтау шарттары (Условия хранения продукции при транспортировки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Пломбалау кезінде қаптаманың түрі (вид упаковки при опломбировании) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полимерлі, қағаз, шыны, басқалар) (полимерное, бумага, стекло, другое)

      8. Жарамдылық мерзімі көрсетілмеген және (немесе) өтіп кеткен және айқын бұзылу белгілері бар өнімдер (тауарлар) туралы ақпарат (Информация о продукции (товарах) с неустановленным и (или) истекшим сроком годности, явными признаками порчи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Қабылданған жедел ден қою шаралары туралы белгі (Отметка о принятых мерах оперативного реагирования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Үлгіні тiркеу нөмірi  (Регистрационный номер образца) | Үлгілер өнімдерінің (тауардың) атауы, өндірушісі (наименования образцов продукции (товара), производитель) | Алынған үлгілер саны  (Количество образцов, ед.) | Үлгінің салмағы, көлемі  (Вес, объем образца) | Өнімнің сәйкестендіру мәліметтері (шығарылған күні, жарамдылық мерзімі, сериясы, партия нөмірі, т.б.).  (Идентификационные сведения о продукции (дата производства, срок годности, серия, номер партии, т.д.) | Бірлік үшін бағасы, теңге  (Цена за единицу, тенге) | Жалпы сомасы, теңге  (Итого сумма, тенге) | Пломба нөмірі (Номер пломбы) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Осы актіге қоса беріледі (К настоящему акту прилагаются)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      бақылау-касса машинасының чегі немесе тауар чегі, тауарларға ілеспе құжат (чек контрольно-кассовой машины или товарный чек, сопроводительная накладная на товары)

|  |  |
| --- | --- |
| Сатушы (Продавец)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  лауазымы, тегі, аты,  әкесінің аты (бар болса), қолы  (подпись, должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) | Лауазымды тұлға (Должностное лицо)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  лауазымы, тегі, аты,  әкесінің аты (бар болса), қолы  (подпись, должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) |

      Сатушы өнімді (тауарды) сатып алу актісіне қол қоюдан бас тартты (Продавец отказался от подписания акта покупки продукции (товара))

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

      лауазымды адамның Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болса) және қолы (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии) должностного лица)

      Акт \_\_\_ данада жасалды.

      Акт составлен в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 12-6-қосымша |
|  | Приложение 12-6 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. Бұйрық 12-6-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 012-6/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 012-6/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы өнімді (тауарды) бақылау мақсатында сатып алу нәтижелері туралы акті Акт о результатах контрольного закупа продукции (товара) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_ жыл (года) уақыты (время) Елді мекен (населенный пункт): \_\_\_

      Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы бақылау мақсатында сатып алу нәтижелері бойынша \_\_\_\_ жылы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_мыналар анықталды (По результатам контрольного закупа продукции (товара) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведенного на основании акта о назначении контрольного закупа продукции (товара) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, установлено следующее):

      1. Бақылау және қадағалау субъектісі (объектісі) (Субъект (объект) контроля и надзора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сауда объектісінің атауы, жеке сәйкестендіру номері/ бизнес сәйкестендіру номері, мекенжайы (наименование торгового объекта, индивидуальный идентификационный номер/бизнес идентификационный номер, адрес)

      2. Сатып алынған өнім (тауар) (Закупленная продукция (товар)):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сатып алынатын өнімнің атауы, өндірушісі, саны) (наименование, производитель, количество закупаемой продукции)

      3. Бақылау мақсатында сатып алу нәтижелері (Результаты контрольного закупа):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өнімнің (тауардың) Еуразиялық экономикалық одақтың техникалық регламенттердің талаптарына және (немесе) бірыңғай санитариялық-эпидемиологиялық және гигиеналық талаптарына сәйкестігін немесе сәйкес еместігін көрсету қажет (необходимо указать соответствие или несоответствие продукции (товара) требованиям технических регламентов и (или) Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза)

      4. Анықталған бұзушылықтарды жою жөніндегі іс-шаралар, оларды жою мерзімдері (Мероприятия по устранению выявленных нарушений, сроки их устранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      5. Бақылау және қадағалау субъектісіне қатысты жедел ден қою шараларын қолдану туралы ақпарат (Информация о применении меры оперативного реагирования в отношении субъекта контроля и надзора):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (алынатын (қайтарылатын) өнімнің деректемелері, саны) (реквизиты, количество изымаемой (отзываемой) продукции)

      6. Өнімді (тауарды) бақылау мақсатында сатып алу нәтижелері бойынша тергеп-тексеруді тағайындау туралы ақпарат (Информация о назначении расследования по результатам контрольного закупа продукции (товара)): иә/жоқ (керегінің астын сызу) (да/нет (нужное подчеркнуть))

      Лауазымды тұлға (Должностное лицо) \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      қолы (подпись) Тегі, аты, әкесінің аты

      (бар болса)

      (фамилия, имя, отчество (при

      его наличии)

      Акт \_\_\_ данада жасалды.

      Акт составлен в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 13-қосымша |
|  | Приложение 13 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Вирусологиялық зерттеуге жіберу ЖОЛДАМАСЫ НАПРАВЛЕНИЕ на вирусологические исследование**

      1. Медициналық ұйымның атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Наименование медицинской организации)

      2. Жолданған материал: аңқадан, мұрыннан алынған жағынды, жұлын сұйықтығы, қан, нәжіс-вирусқа зерттеу үшін \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ астын сызыңыз немесе толықтырыңыз

      (Направляется материал: мазок из зева, носа, ликвор, кровь, фекалии для исследования на вирус) (подчеркнуть или дополнить)

      3. Науқастың Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О (при наличии) больного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Мекен жайы (Домашний адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Мектепке дейінгі балалар ұйымы, оқу орны, жұмыс орны (Детская школьная организация, место учебы, место работы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Ауырған күні (Дата заболевания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Емдеуге жатқызу күні (Дата госпитализации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Материал алынған күн (Дата взятия материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Аурудың негізгі симптомдары (Основные симптомы заболевания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Қысқа эпидемиологиялық анамнез (Краткий эпидемиологической анамнез) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Екпелер саны (Количество прививок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Соңғы егілу күні (Дата последней прививки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дәрігер (Врач) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 14-қосымша |
|  | Приложение 14 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтауминистрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Дезинфекциялау камерасына жолдама Направление в дезинфекционную камеру**

      Наряд бойынша № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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 | 3 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
|  |  |  |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_жылы (году)

      Заттарды дезинфекциялау камерасына өткіздім

      (Вещи сдал в дезинфекционную камеру)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Дезинфекциялаушының Т.А.Ә. (болған жағдайда) және қолы (Должность, Ф.И.О. (при наличии)

      и подпись дезинфектора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ жыл (год)

      Камерадан заттарды қабылдап алдым

      (Вещи из камеры принял)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу әдістеменің нормативтік құжаты

      Нормативный документ на метод испытаний

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 15-қосымша |
|  | Приложение 15 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Қанды вирустық гепатиттердің маркерлеріне зерттеуге ЖОЛДАМА НАПРАВЛЕНИЕ на исследование крови на маркеры вирусных гепатитов**

      1. Тіркеу № (регистрационный №) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Материал жіберілетін зертханасының атауы (Наименование лаборатории, в которую направляется материал) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Сынаманың атауы және саны (Наименование и число образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сынаманы жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения направившего образец) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Сынама алынған орын, уақыты, мезгілі (Место, дата и время отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Сынамаларды вирусологиялық зертханаға жеткізу уақыты және шарттары (Время и условия доставки проб в вирусологическую лабораторию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      8. Зерттеуге дәлелдеме: ағымдығы санитариялық қадағалау тәртібімен, эпидемиологиялық көрсеткіші бойынша (астын сызу немесе қосып жазу) (Показания к исследованию: в порядке текущего санитарного надзора, по эпидемиологическим показаниям (подчеркнуть или дописать))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттелушінің Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О (при наличии) обследуемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жасы (Возраст)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Зерттелушінің ЖСН (ИИН обследуемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Мекен жайы (Домашний адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Жұмыс орны (Место работы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Диагнозы (Диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Үлгіні алған адамның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы, қолы (Ф.И.О. (при наличии), должность, подпись лица, отобравшего образец) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_ данада толтырылды (составлен в \_\_ экземплярах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 16-қосымша |
|  | Приложение 16 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтауминистрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Сынама үлгілерін \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вирусологиялық зерттеулерге (инфекция түрін көрсетініз) ЖОЛДАМА НАПРАВЛЕНИЕ на исследование образцов проб на вирусологическое исследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать вид инфекции)**

      1. Тіркеу № (регистрационный №) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Материал жіберілетін зертхананың атауы (Наименование лаборатории, в которую направляется материал) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Сынаманың атауы және саны (Наименование и число образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сынаманы жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения направившего образец) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Сынама алынған орын, уақыты, мезгілі (Место, дата и время отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Сынамаларды вирусологиялық зертханаға жеткізу уақыты және шарттары (Время и условия доставки проб в вирусологическую лабораторию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      8. 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))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттелушінің Т.А.Ә.(болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) обследуемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жасы (Возраст)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Зерттелушінің ЖСН (ИИН обследуемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Мекен жайы (Домашний адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Жұмыс орны (Место работы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Диагнозы (Диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Үлгіні алған адамның Т.А.Ә. (болған жағдайда) қызметі, қолы, (Ф.И.О. (при наличии), Должность, подпись лица, отобравшего образец) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_ данада толтырылды (составлен в \_\_ экземплярах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 17-қосымша |
|  | Приложение 17 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_бұйрығымен бекітілген  № 017/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 017/у  Утверждена приказом  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Қызылша мен қызамыққа материалды (зерттелушіден, ауру адамнан) зерттеуге жолдама Направление материала (от обследуемого, больного) для исследования на корь, краснуху**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Облысы, ауданы/қаласы : Область, район/город: | Науқастың эпиднөмірі: 1  Эпидномер больного: 1 | Күні: / / / ж  Дата: / / / г | |
| Аурудың Т.А.Ә (болған жағдайда):  Ф.И.О (при наличии) больного: | | Е  М | Ә  Ж |
| Туылған күні: / / / жыл  Дата рождения:/ / / года | Жасы (айы): / /ж  Возраст (месяц): / /л | | |
| Кәмелеттік жасқа толмаған балалар үшін анасының /әкесінің/қамқоршысының Т.А.Ә. (болған жағдайда):  Ф.И.О.(при наличии) матери/отца/опекуна для несовершеннолетних детей: | | | |
| Мекен-жайы:  Адрес: | | | |
| Қызылшаға, қызамыққа қарсы екпелер саны: Количество вакцинаций против кори, краснухи | Соңғы екпе егілген күні:  Дата последней вакцинации: | | |
| Дене қызуының көтерілген күні: / / / ж.  Дата повышения температуры: / / / г. | Бөртпе пайда болған күні: / / / ж.  Дата появления сыпи: / / / г. | | |
| Бөртпенің түрі:  Тип сыпи: | | | |
| Алдын ала қойылған клиникалық диагнозы:  Предварительный клинический диагноз: | | | |
| Үлгісі:  Образец: | Талдау алынған күні: / // ж  Дата сбора: / // г | Жіберілген күні: /// ж  Дата отправки: /// г | |
| (1) |  |  | |
| (2) |  |  | |
| Зерттеу нәтижелерін мына қызметкерге Т.А.Ә.(болған жағдайда) жіберу керек :  Ф.И.О. (при наличии) сотрудника, которому должны быть отправлены результаты исследования: | | | |
| Мекен-жайы:  Адрес: | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 18-қосымша |
|  | Приложение 18 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Санитариялық-паразитологиялық зерттеуге ЖОЛДАМА НАПРАВЛЕНИЕ на санитарно-паразитологическое исследование**

      1. Тіркеу № (регистрационный №) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Материал жіберілетін санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығы

      зертханасының атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Наименование лаборатории центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы, в которую направляется материал)

      3. Нұсқаның атауы және саны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Наименование и число образцов)

      4. Ыдысы, орамасы, таңбалау \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Тара, упаковка, маркировка)

      5. Нормативтік құжаттың аты, сынама іріктелген орын, уақыты, мезгілі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Место, дата и время отбора, наименование нормативного документа)

      6. Сынамаларды паразитологиялық зертаханаға жеткізу уақыты және шарттарды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Время и условия доставки проб в паразитологическую лабораторию)

      7. Зерттеу мақсаты (Цель исследования на:) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Зерттеуге дәлелдеме: ағымдығы санитариялық бақылау ретінде, эпидемиологиялық

      көрсеткіші бойынша (астын сызу немесе қосып жазу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Показания к исследованию: в порядке текущего санитарного контроля, по

      эпидемиологического показаниям (подчеркнуть или дописать))

      9. Үлгіні алған адамның Т.А.Ә. (болған жағдайда) қызметі, қолы, (Ф.И.О. (при наличии),

      Должность, подпись лица, отобравшего образец) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Зерттеу әдістемесіне нормативтік құжаттар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Нормативный документ на метод испытаний)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 19-қосымша |
|  | Приложение 19 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

**Адамдардан іріктелген сынамаларды микробиологиялық тексеруге ЖОЛДАМА НАПРАВЛЕНИЕ материала от людей на микробиологические исследования**

      1. Сынаманың атауы (Наименование пробы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Зерттелушінің Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) 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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Сынаманы қабылдаған адамның қолы (Подпись принявшего анализ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      16.Зерттеу әдістемесіне нормативтік құжат (Нормативный документ на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_ данада толтырылады (составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 20-қосымша |
|  | Приложение 20 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Адамдардан іріктелген сынамаларды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тексеруге ЖОЛДАМА НАПРАВЛЕНИЕ материала от людей на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ исследования**

      1. Сынаманың атауы (Наименование пробы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Зерттелушінің Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) обследуемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Жасы (Возраст)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Зерттелушінің ЖСН (ИИН обследуемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Мекен жайы (Домашний адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Жұмыс орны (Место работы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Диагнозы (Диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Үлгіні жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения направившего образец)

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

      9. Сынаманың алынған күні және уақыты (Дата и время забора материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Антибиотикті қабылдау (Применение антибиотиков) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Сынама бірінші рет/ қайталап алынды (проба взята первично/повторно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Сынамаларды зерттеу мақсаты (Цель исследования пробы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Зерттеу әдісі, реакция түрі (Метод исследования, вид реакции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Сынаманы қабылдаған адамның қолы (Подпись принявшего анализ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      17. Дополнительная информация:

      Ауырған күні (Дата заболевания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қай елден келді (Страна прибытия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ауырған адаммен байланыс (Контакт с больным) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Симптомдары (Симптомы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сынаманың жіберу күні және уақыты (Дата и время направление материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сынаманың жеткізген күні және уақыты (Дата и время доставки материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 21-қосымша |
|  | Приложение 21 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Сынаманы тырысқақ қоздырғышына тексерудің жолдамасы және зерттеу нәтижесі Направление и результат исследования материала на наличие возбудителя холеры**

      1. Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Жасы (Возраст)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Мекен-жайы (Адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Жұмыс орны (Место работы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Сынаманы алған күні және уақыты (Дата и время взятия пробы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Бірінші рет немесе қайталап (Первичный или повторный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Антибиотикті қабылдағаны туралы (Применения антибиотика) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Жіберген мекеме (Направляющее учреждения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      10. Үлгіні жіберген адамның Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О (при наличии), 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 (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) проводившего

      исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) заведующего

      лабораторией) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_ данада толтырылады (составляется в \_\_\_\_ экземплярах)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 22-қосымша |
|  | Приложение 22 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Материалдарды тырысқақ қоздырғышына зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования материала на наличие возбудителя холеры №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ж. (г.)**

      1. Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Мекен-жайы (Адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Жұмыс орны (Место работы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Сынаманы алған күні және уақыты (Дата и время взятия пробы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Бірінші рет немесе қайталап (Первичный или повторный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Антибиотикті қабылдағаны туралы (Применения антибиотика) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Жіберген мекеме (Направляющее учреждения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Сынама атауы (Наименование пробы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Жеткізу күні мен уақыты (Дата и время доставки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Зерттеу мақсаты (Цель обследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Үлгіні жіберген адамның Т.А.Ә. (болған жағдайда). қолы (Должность, Ф.И.О.

      (при наличии), подпись направившего материал) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Зерттеу әдісіне нормативтік құжат (Нормативный документ на метод испытаний)

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

      15. Зерттеу қорытындысы (Результат исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгілердің (нің) нормативтік құжаттарға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi (Исследование образца проводились на соответствие ормативного документа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә.(болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О.(при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О.(при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место  печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |
| --- |
| Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері/сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 23-қосымша |
|  | Приложение 23 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Тамақ өнімдерінің үлгілерін зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования образцов пищевых продуктов № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгі атауы (Наменование образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      5. Зерттеудің мақсаты (Цель исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

      9. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

      16. Зерттеу әдісіне қолданылған нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ

      (НД) на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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. (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә.(болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады (Результаты исследования

      распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН (Частичная перепечатка

      протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |
| --- |
| Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 24-қосымша |
|  | Приложение 24 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Суды микробиологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ микробиологического исследования воды №\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20 ж. (г.)**

      1. Объектінің 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. Партия нөмері (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      10. Үлгі алу әдiсiне нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на

      метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      13. Сынама әкелген тұлға туралы қосымша мәліметтер (дополнительные сведения о

      лице, доставившем пробу)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Зерттеу әдістеріне қолданылған НҚ (НД на метод испытаний)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеу нәтижелері

      (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Көрсеткіштердің атауы  (Наименование показателей) | | | Өлшеу бірлігі  (Единица измерения) | НҚ бойынша нормасы  (Норма по НД) | Зерттеу нәтижесі  (Результат испытания) | Зерттеу әдістеріне қолданылған НҚ  (НД на метод испытания) |
| 1 | | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы  (Ф.И.О.(при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.  (Ф.И.О.(при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады

      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |
| --- |
| Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 25-қосымша |
|  | Приложение 25 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Шайындыларды микробиологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ микробиологического исследования смывов №\_\_\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күні 20 ж. (г.)**

      1. Объектінің 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. Партия номері (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      10. Үлгі алу әдiсiне нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора)\_\_\_\_\_

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

      12. Зерттеу әдістемеге қолданылған НҚ (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Өлшеу 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.(болған жағдайда), лауазымы  (Ф.И.О., должность специалиста проводившего исследование) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Қолы (Подпись) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.  (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә.(болған жағдайда), қолы | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) | |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады

      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 26-қосымша |
|  | Приложение 26 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тамақ өнімдерін микробиологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ микробиологического исследования пищевых продуктов №\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)**

      1. Объектінің 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. Партия номері (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      9. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      11. Үлгі алу әдiсiне қолдалынған нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      14. Зерттеу әдісіне қолданылған НҚ (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  (Регистрационный номер) | | Үлгінің нөмірі  (Номер образца) | Микробиологиялық көрсеткіштер  (Микробиологические показатели) | Зерттеу нәтижелері  (Результаты исследований) | Нормаланатын көрсеткіш  (Нормируемый показатель) | Зерттеу әдісіне қолданылған НҚ  (НД на метод испытания) |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы  (Ф.И.О.(при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.  (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады

      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 27-қосымша |
|  | Приложение 27 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Микробиологиялық (ауа,топырақ дәрілік нысандар) зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ микробиологического исследования (воздуха, почвы, лекарственных форм) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

      10.Үлгі алу әдiсiне қолдалынған нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      14. Зерттеу әдісіне қолдалынған НҚ (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. 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. (болған жағдайда), лауазымы  (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.  (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады

      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 28-қосымша |
|  | Приложение 28 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тасымалдаушылыққа микробиологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ микробиологического исследования на носительство №\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж.(г.)**

      1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

      10. Үлгі алу әдiсiне қолдалынған нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      13. Зерттеу әдісіне қолдалынған НҚ (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  (Регистрационный номер) | | Т.А.Ә. (болған жағдайда),  (Ф.И.О. (при наличии)) | 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.(болған жағдайда), лауазымы  (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.  (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады

      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 29-қосымша |
|  | Приложение 29 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ | |

**Нәжісті бактериологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ бактериологического исследования фекалий №\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)**

      1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество

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

      2. Зерттеу алғашқы, қайталанып (исследование первичное, повторное)

      астын сызыңыз (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Медициналық ұйым (Медицинская организация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Үлгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Зерттеу аяқталған күн (Дата окончания исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Микрофлора | | | 1 граммдағы нормасы  (Норма в 1 грамме) | | Зерттеу нәтижесі  (Результат исследования) |
| 1 жасқа дейін балалар  (Дети до года) | Ересектер  (Взрослые) |
| 1. | Ішек тұқымдастығының патогенді микробтары  (Патогенные микробы семейства кишечных) | | | 0 | 0 |  |
| 2. | Бифидобактериялар (Бифидобактерии) | | | 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 төмен 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. (болған жағдайда), лауазымы  (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Қолы (Подпись) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.  (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Мөр орны | | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Место печати | | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады

      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 30-қосымша |
|  | Приложение 30 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Мұнай өнімдерін және арнайы сұйықтықтарды қайта өңдеу үлгісін зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования образца переработки нефтепродуктов и специальных жидкостей № \_\_\_\_\_ от "\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы, алу орны (Наименование объекта, место отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгінің атауы (Наименование образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Өндіруші ел (фирма) (жеткізуші) (Страна (фирма) изготовитель (поставщик))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Үлгіні алу күні, сақтау мерзімі (Дата получения образца, срок хранения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Сынама алу әдiсiне қолданылған нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Үлгіні алу актісі (Акт отбора образца) №\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Үлгінің сипаттамасы (Описание образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Мөлшері (Объем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жарамдылық мерзімі (срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Топтама нөмірі (Номер партий) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Зерттеудің басталу күні (Дата начала исследования) \_\_\_\_\_\_\_ аяқталуы (окончания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Көрсеткіш атауы  (Наименование показателя) | Анықталған концентрация  (Обнаруженная концентрация) | Нормативтік көрсеткіш  (Нормативные показатели) | Зерттеулер әдістеріне НҚ  (НД на методы исследований) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование проводились на соответствие НД)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә., лауазымы  (Ф.И.О., должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.  (Ф.И.О.(при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары) Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О.(при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады

      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 31-қосымша |
|  | Приложение 31 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Шикізат пен тамақ өнімдерін молекулярлық-генетикалық сынақтарға зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования сырья и пищевых продуктов на молекулярно-генетические испытания №\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгінің атауы (Наименование образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Зерттеуге алынған үлгінің саны (мөлшері) (количество (масса) пробы на испытание)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Партияның нөмірі, сыртқы ораманың түрі (номер партии, вид упаковки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Сынаманы алған күні мен уақыты (Дата и время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

      11.Үлгі алу әдiсiне қолданылған нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (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 атауы, Объектінің атауы  (Наименование образца, наименование объекта) | Үлгінің нөмірі  (Номер образца) | Молекулярлық-генетикалық көрсеткіштер  (Молекулярно-генетические показатели) | Зерттеу нәтижелері  (Результаты исследований) | | Нормаланатын көрсеткіш  (Нормируемый показатель) | НҚ – әдісіне зерттеу  (НД на Метод испытания) |
| Сапалық көрсеткіш  (Качественный показатель) | Сандық көрсеткіш  (Количественный показатель) |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы  (Ф.И.О.(при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.  (Ф.И.О.(при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О.(при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады

      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 32-қосымша |
|  | Приложение 32 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тамақ өнімдерін молекулярлық-генетикалық сынақтарға полимеразды-тізбекті реакция (ПТР) әдісімен зерттеу және иммудық-ферментті талдау (ИФТ) ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования пищевых продуктов на молекулярно-генетические испытания методом полимеразно-цепной реакций (ПЦР) и иммуноферментный анализ (ИФА) №\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгінің атауы (Наименование образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Зерттелетін сынамалар саны (мөлшері) (Количество (масса) пробы на испытание)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Партияның нөмері, ораманың түрі (номер партии, вид упаковки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Сынама алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Топтама нөмірі (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      12. Үлгі алу әдiсiне қолданылған нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      15. Жасалған күні, сақтау мерзімі (Дата выработки, срок хранения)

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

**Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  (Регистрационный номер) | | Үлгінің нөмірі  (Номер образца) | Көрсеткіштер  (Показатели) | Зерттеу нәтижелері  (Результаты исследований) | Нормаланатын көрсеткіш  (Нормируемый показатель) | Зерттеу әдiсiне қолданылған НҚ  (НД на метод испытания) |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы  (Ф.И.О.(при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.  (Ф.И.О.(при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О.(при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады

      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 33-қосымша |
|  | Приложение 33 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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. Сынама алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      6. Сынамалар саны (количество проб) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      8. Сынама алу әдiсiне қолданылған нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Үлгілер нөмірi  (Номер образца) | | Алынған үлгілер 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. (болған жағдайда), лауазымы  (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.  (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады

      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 34-қосымша |
|  | Приложение 34 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года  №\_\_\_\_\_\_ |

**Полимерлік және басқа материалдардың, олардан жасалған бұйымдардың, химиялық заттар мен композициялардың үлгілерін зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования образца полимерных и других материалов, изделий из них, химических веществ и композиций №\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Бұйымның атауы (Наименование изделия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Өндіруші ел (фирма) (жеткізуші) Страна(фирма) - изготовитель (поставщик) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Бұйымдар жасалған материалға нормативтік құжат (Нормативный документ на материалы, из которого выполнено изделие)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Зерттеудің басталу күні (Дата начала исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталуы (окончания)\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Үлгінің жазбаша сипаты (Описание образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      7. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Партия нөмірі (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ингредиенттердің қоршаған орта нысандарына көшуі (ауа, су, үлгі ортасы)

      (Миграция ингредиентов в объекты окружающей среды (воздух, вода, модельная среда))

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ингредиентер көрсеткішінің атауы  (Наименование показателя ингредиентов) | Үлгі ортасы  (Модельная среда) | Анықталған концентрация (параметрлері, уыттылығы токсичности)  Обнаруженная концентрация (параметры токсичности) | Шектелген концентрация  (Допустимая концентрация) | Зерттеулер әдістеріне НҚ  НД на методы исследований |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Органолептические: |  |  |  |  |
| Физико-химические: |  |  |  |  |
| Токсикологические: |  |  |  |  |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы  (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы.  (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)  
      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г  
      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_  
      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады  
      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)  
      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН  
      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 35-қосымша |
|  | Приложение 35 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Аэроиондар концентрациясын өлшеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ измерений концентрации аэроионов №\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)**

      1. Шаруашылық объектісінің толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цех, учаске (цех, участок) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Өлшеулер объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились в присутствии представителя объекта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

      5. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ куәліктің берілген күні мен нөмірі (дата и номер свидетельства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды мына Нормативтік құжатқа (НҚ) сай жүргізілді (Нормативный документ (НД) в соответствии с которой проводились измерения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Негізгі көздер (Основные источники) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек)\_\_\_\_\_\_\_

      9. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi (Исследование проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Жұмыс орнының сұлбасы (Эскиз рабочих мест)

      Кесте/ Таблица № 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік бойынша нөмірі  (Номер по порядку) | Кескіні бойынша нүктенің орны  (Номер точек по эскизу) | Өлшеу орны  (Место измерения) | Аусым бойы жұмыс аумағында болу уықыты  (Время пребывания в зоне в течении смены) | Аэроиондардың орташа концентрациясы  (Средняя концентрация аэроионов) | | | | У, Униполярлылық коэффициенті,  Коэффициент униполярности, У | |
| 1 см3 – тегі оң иондар саны  (Число положительных ионов, в 1 см3 | | 1 см3 – тегі теріс иондар саны  (Число отрицательных ионов, в 1 см3) | |
| Өлшеулер  (Измерения) | Рұқсат етілген шегі  (Предельно-допустимая) | Өлшеулер  (Измерения) | Рұқсат етілген шегі  (Предельно-допустимая) | Өлшеулер  (Измерения) | Рұқсат етілген шегі  (Предельно-допустимая) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      Кесте/Таблица № 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Аэроиондардың полярлығы  (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. (болған жағдайда), лауазымы, Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_  экземплярах)

      Сынама жүргізілген шарттары (Условия проведения испытаний): температура \_\_\_\_, ылғалдығы (влажность) \_\_\_

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/

      Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/

      Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 36-қосымша |
|  | Приложение 36 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Діріл деңгейлерін өлшеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ измерения уровней вибрации №\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. (г.)**

      1. Шаруашылық объектісінің толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цех, учаске (цех, участок)

      2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Өлшеулер объекті өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились в присутствии представителя объекта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

      5. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ куәліктің берілген күні мен нөмірі (дата и номер свидетельства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды мына Нормативтік құжатқа (НҚ) сай жүргізілді (Нормативный документ (НД), в соответствии с которой проводились измерения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Негізгі діріл көздері мен олар тудыратын дірілдің сипаты (Основные источники вибрации и характер создаваемой вибрации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Діріл көзі көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың, жұмыс орнының, қол машинасының) (эскиз помещения с указанием вибрация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жұмыс орнының сұлбасы (Эскиз рабочих мест)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Дірілдің әсеріне 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 діріл үдейткіштің 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О.(при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О.(при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Сынама жүргізілген шарттары (Условия проведения испытаний): температура \_\_\_\_, ылғалдығы (влажность) \_\_\_

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады

      (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

      (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы

      (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 37-қосымша |
|  | Приложение 37 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Шу, дыбыс деңгейлерінің оқшаулануын өлшеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ измерения уровней шума, звукоизоляций №\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)**

      1. Шаруашылық объектісінің толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цех, учаске (цех, участок)

      2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Өлшеулер объекті өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились в присутствии представителя объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Өлшеу құралдары атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (Средства измерений, наименование, тип, инвентарный номер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Куәліктің берілген күні мен нөмірі (Дата и номер свидетельства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Жүргізілген өлшеулер мына нормативтік құжатқа (НҚ) сай жүргізілді (нормативный документ (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. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Шу көзі және микрофондардың (датчиктер) орнатылған орындары мен олардың бағыты тілдермен көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың, жұмыс орнының, қол машинасының).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). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi. (Исследование проводились на соответствие НД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

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

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Октавалық жолақта дБ-мен үштен бірі ортагеометриялық жиілігі Гц-дағы дыбыстық қысымның деңгейлері  (Уровни звукового давления в дБ третьоктавных полосах со среднегеометрическими частотами в Гц) | | | | | | | | | |
| 100 | 125 | 160 | 200 | 250 | 320 | 400 | 500 | 630 | 800 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Октавалық жолақта дБ-мен үштен бірі ортагеометриялық жиілігі Гц-дағы дыбыстық қысымның деңгейлері  (Уровни звукового давления в дБ третьоктавных полосах со среднегеометрическими частотами в Гц) | | | | | | | | Aуа шуын оқшаулау индексі Rw -дБ  (Индекс изоляции воздушного шума Rw –дБ) | Cоққы шуының келтірілген деңгей индексі Lnw-дБ  (Индекс изоляции приведенного ударного шума Lnw-дБ) | |
| 1000 | | 1250 | 1600 | 2000 | 2500 | 3150 | Өлшеулер  (Измеренное) | Нормативті көрсеткіш  (Нормативный показатель) | Өлшеулер  (Измеренное) | Нормативті көрсеткіш  (Нормативный показатель) |
| 37 | | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О.(при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Қолы (Подпись) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) | | |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 38-қосымша |
|  | Приложение 38 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_ |

**Электромагниттік өрісті өлшеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ измерения электромагнитного поля №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. (г.)**

      1. Шаруашылық жүргізуші нысанының толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цех, учаске (цех, участок)

      2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Өлшеулер объекті өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились в присутствии представителя объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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. 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рет бойынша 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) | Шекті рұқсат етілген (Предельно-допустимое) | Өлшеулер  (Измеренное) | Шекті рұқсат етілген (Предельно-допустимое) | Өлшеулер  (Измеренное) | Шекті рұқсат етілген (Предельно-допустимое) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Инфрақызыл, ультракүлгін лазерлік сәулелену интенсивтілігі, Вт/м2, Дж/м2  (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) | Шекті рұқсат етілген  (Предельно-допустимое) | Өлшеулер  (Измеренное) | Шекті рұқсат етілген  (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) | Шығарған зауыттың нөмірі  (Заводской номер источника) | 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. (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә.(болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 39-қосымша |
|  | Приложение 39 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Өсімдік шаруашылығы өнімін нитраттардың бар 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. Сынама алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      9. Мөлшері (Объем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      11. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Өнімнің атауы  (Наименование продукции) | | Нитраттардың анықталғанқалдық құрамы  (Обнаруженное остаточное содержание нитратов) | мг/кг | РЕМД нормативті көрсеткіштері, мг/кг  (Нормативные показатели МДУ, мг/кг) | Зерттеу әдістеріне қолданылған НҚ  (НД на метод испытаний) |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Қолы (Подпись) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) | |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 40-қосымша |
|  | Приложение 40 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Ауылшаруашылық өнімдерін, тамақ өнімдерін, суды, топырақты, ауа ортасын пестицидтердің қалдық көлемін анықтауға зерттеу (жоғары технологиялық зерттеу зертханасы, (бұдан әрі –ЖТЗ)) ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования образцов сельскохозяйственной продукции, воды, почвы, воздушной среды на определение остаточных количеств пестицидов (лаборатория Высоко технологической исследований) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)**

      1. Объекті атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгі атауы (Наименование образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

      7. Топтама саны (Номер партии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      9. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Сынама алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      12. Үлгі алу әдiсiне қолданылған нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      15. 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. (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Сынама жүргізілген шарттары (Условия проведения испытаний): температура \_\_\_\_, ылғалдығы (влажность) \_\_\_

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 41-қосымша |
|  | Приложение 41 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Дезинфекциялайтын заттарды зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования дезинфицирующих средств №\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ ж.(г.)**

      1. Шаруашылық жүргiзушi субъекттiң, ұйымның атауы, мекен-жайы (Наименование хозяйствующего субъекта, организации, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Сынама алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Жеткiзілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      6. Белсенді заттың % кұрамы/ % содержание действующего вещества. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Зерттеу нәтижесi (Результат исследования)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Үлгінің нөмірi  (Номер образца) | Үлгілердің алынған орны  (Место отбора образца) | Заттардың агрегаттық күйi  (Агрегатное состояние веществ) | Белсендi заттың анықталған құрамы  (Обнаруженное содержание активного вещества) | Нормативтi көрсеткiш  (Нормативный показатель) | Зерттеу әдiстерiне қолданылған НҚ  (НД на методы исследования) |
|  |  |  |  |  |  |

      Зерттеу НҚ-ға сәйкес жүргiзiлдi (Исследование проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Сынама жүргізілген шарттары (Условия проведения испытаний): температура \_\_\_\_, ылғалдығы (влажность) \_\_\_

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 42-қосымша |
|  | Приложение 42 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серологиялық зерттеулер (инфекция түріне) ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ серологических исследований на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вид инфекции) №\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.)

      1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Мекен-жайы (Адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы (Название организации направившая образец) \_\_\_\_

      6. Сынаманың атауы (наименование пробы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Ауырған күні (на день болезни) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      9. Материалды жеткізу күні (Дата доставки материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Материалдың алынған күні (Дата забора материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Зерттеу нәтижесі (результат исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Ескерту (примечание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу НҚ-ға сәйкестiкке жүргiзiлдi (Исследование проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О.(при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә.(болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г.

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 43-қосымша |
|  | Приложение 43 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Санитариялық вирусологияға үлгілерді зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования образцов на санитарную вирусологию №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.)**

      1. Сынаманың атауы (наименование пробы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алу орны (Место взятия образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгінің алынған күні (Дата отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Тасымалдау жағдайы (условия транспортировки)

      6. Реакцияның түрі (Вид реакции)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Үлгіні жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения направившего образец) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Метод исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi (Исследование проводились на соответствие НД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О.(при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 44-қосымша |
|  | Приложение 44 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үлгілерді зерттеу (инфекция түрі) ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследований образцов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вид инфекции) №\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ж. (г.)

      1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Мекен жайы (Домашний адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Жұмыс орны (Место работы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Үлгіні жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения направивший образец)\_\_\_

      6. Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. 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)

      8. клетка тiрi өсіріндісiнде алынды (на культуре клеток получен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Бөлінген вирус (выделен вирус): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Антигендермен зерттеу жүргізу барысында (При исследовании с антигенами) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қарсы денелердің диагностикалық өсуі анықталды (Диагностический прирост антител обнаружен к) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      11. Материалды алу күні (Дата забора материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 45-қосымша |
|  | Приложение 45 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Ағаш шикізаты және ағаштан жасалған бұйымдардың радиобелсенділігін зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования радиоактивности древесного сырья и изделий из дерева №\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20 \_\_\_\_\_ж.(г.)**

      1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгінің атауы Наименование образца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Үлгінің келіп түсу уақыты (Дата поступлення образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

      9. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

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

      12. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

      13. 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) | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Үлестік тиімді рұқсат етілген белсенділіктің деңгейіSr- 90 (Бк/кг)  Допустимый уровень удельной эффективной активности Sr- 90 (Бк/кг) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы, (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель)

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

      Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге

      қолданылады/Результаты исследования распространяются только на

      образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 46-қосымша |
|  | Приложение 46 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Топырақ пен 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 выработки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | 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 | 11 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х

      экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге

      қолданылады/Результаты исследования распространяются только на

      образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 47-қосымша |
|  | Приложение 47 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Құрылыс материалдары мен бұйымдарының радиобелсенділігін зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования радиоактивности строительных материалов и изделий №\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20 \_\_\_\_\_\_ж.(г.)**

      1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгінің атауы Наименование образца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

      10. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

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

      12. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

      13. 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Құрылыс заттарының пайдалану шарттары  Условия использования строительных материалов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) специалиста проводившего исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) подпись заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х

      экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге

      қолданылады/Результаты исследования распространяются только на

      образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 48-қосымша |
|  | Приложение 48 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тыңайтқыштардың радиобелсенділігін зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования радиоактивности удобрений №\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20\_\_\_\_ ж.(г.)**

      1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгінің атауы Наименование образца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Үлгінің уақыты (Время отбора образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      7. Топтама нөмірі мерзімі (Дата выработки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      10. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

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

      11. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

      12.Үлгілердің (нің) нормативтік құжаттарға (НҚ) сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Исследование образца проводились на соответствие нормативного документа (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) | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | 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 | 7 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 49-қосымша |
|  | Приложение 49 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Қоршаған орта объектілерінің және өндіріс қалдықтарының 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 выработки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Үлемтік тиімді рүқсат етілген белсенділік деңгейі(Бк/кг)  Допустимый уровень удельной эфективной активности (Бк/кг) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 50-қосымша |
|  | Приложение 50 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 выработки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Үгiлердiң саны (Количество образцов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      атауы, түрі, зауыттық нөмірі (наименование, тип, заводской 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Рұқсат етілетін құрамы  Допустимое содержание |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге

      қолданылады/Результаты исследования распространяются только на

      образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенисттің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 51-қосымша |
|  | Приложение 51 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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. Өлшеу құралдары (Средства измерений), атауы (наименование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

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

      8. Өлшеу шартатары туралы қосымша деректер (Дополнительные сведения

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

      9. 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), | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Рұксат етілетін деңгейі  Допустимый уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда) қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге

      қолданылады/Результаты исследования распространяются только на

      образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенисттің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 52-қосымша |
|  | Приложение 52 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Дозиметриялық бақылау ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ дозиметрического контроля № \_\_\_\_\_(от) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.(г.)**

      1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Өлшеулер жүргізілген орын (Место проведения замеров) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (бөлім, цех, квартал) (отдел, цех, квартал)

      3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Өлшеулер тексерілетін объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Өлшеулер құралдары (Средства измерений) атауы, түрі, зауыттық нөмірі (наименование, тип, заводской номер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Өлшеу шарттары туралы қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения об условиях измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өлшеу жүргізілген орын  Место проведения измерений | Дозаның өлшенген қуаты(мкЗв/час, н/сек)  Измеренная мощность дозы(мкЗв/час, н/сек) | | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | 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 | 9 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi (Исследование образца проводились на соответствие НД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 53-қосымша |
|  | Приложение 53 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Атмосфералық ауаның және жауын-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. Сұрып алынған ауаның көлемi/алынған тұнбаны зерттеу

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

      6. Уақыт (Время) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      атауы (наименование,)

      8. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

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

      9. 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | 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 | 7 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда),. (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 54-қосымша |
|  | Приложение 54 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Висцеральды және тері лейшманиозына зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследований на висцеральный и кожный лейшманиоз №\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.)**

      1. Нұсқаның атауы және саны/Наименование и число образцов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Сынаманы жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения направившего образец) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Сынама алынған орын, уақыты, мезгілі/Место, дата и время отбора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сынамаларды зертханаға жеткізу уақыты және шарттары/Время и условия доставки проб в лабораторию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Зерттеу мақсаты/Цель исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) обследуемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Жасы (Возраст)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Зерттелушінің ЖСН (ИИН обследуемого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Мекен жайы (Домашний адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жұмыс орны (Место работы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Диагнозы (Диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Зерттеу әдісі (метод исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      14. Зерттеу нәтижелері (Результат исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /(Исследование проб проводились на соответствие НД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /(Исследование проб проводились на соответствие НД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | |  |
| Қолы (Подпись) | |  |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | |  |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы |  |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_  экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 55-қосымша |
|  | Приложение 55 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Емшек сүтін зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследований грудного молока № \_\_ (от) "\_ " \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ ж.(г.)**

      1. Тексерілушінің тегі, аты, жөні (Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого) \_\_\_\_\_\_\_

      2. Жасы (возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      5. Үлгi алынған күн, уақыт (Дата и время взятия образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Үлгi жеткізген күн, уақыт (Дата и время доставки образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Үлгiнің мөлшері (Дата и время доставки образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      9. Нәтижесi (Результат)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 56-қосымша |
|  | Приложение 56 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Ашық түрдегі радиобелсенді заттармен жұмыс кезіндегі дозиметриялық және радиометриялық өлшеу 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. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

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

      берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

      7. Көздердің және өлшенетін бақылау н.ктелерінің орналасу схемасы

      (Схема расположения источников и контрольных точек измерения)

      8. Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О (при наличиии) специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге

      қолданылады/Результаты исследования распространяются только на

      образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 57-қосымша |
|  | Приложение 57 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Рентген кабинетіндегі рентген сәулесін 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 Техникалық паспорт (Технический паспорт) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      8. Анодтық кернеу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кВ Общий фильтр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Қосымша сүзгі (Дополнительный фильтр) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм Al (Cu)

      10. Измерения проводились с тканеэквивалентным фантомом:

      11. Дозиметр түрі (дозиметром типа)\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_, сәйкестігі туралы

      сертификат (сертификат о поверке) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 орынның 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 (болған жағдайда). (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 58-қосымша |
|  | Приложение 58 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Металды, металдан және метал қалдықтарынан жасалған бұйымдарды дозиметриялық бақылау ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ дозиметрического контроля металла, изделия из металла и металлолома №\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (площадка, цех, квартал, склад)

      3. Өлшеулер 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 нөмірі (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

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

      берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

      10. 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 | | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | | 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 | | 9 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 59-қосымша |
|  | Приложение 59 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Үй-жайлар ауасында радонның және оның ыдырау өнімдерінің құрамын өлшеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе помещений №\_\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ж.(г.)**

      1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Өлшеулер объекті 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. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

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

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

      7. Үлгілерді (нің) зерттеулер НҚ-ға сәйкестiгiне жүргiзiлдi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Исследование проводились на соответствие НД)

      Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өлшеу жүргізілген орны  Место проведения измерений | Радонның өлшенген, теңсалмақты, баламалы көлемді белсенділігі, Бк/м3  (Измеренная, равновесная, эквивалентная, объемная активность радона, Бк/м3) | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  (НД на метод испытаний) | 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 | 6 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), (Ф.И.О (при наличии), специалиста проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 60-қосымша |
|  | Приложение 60 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Дозиметрдің нөмірi  Номер дозиметра | мЗв-мен өлшенген доза  Измеренная доза в мЗв |
| 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 (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О.(при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенисттің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 61-қосымша |
|  | Приложение 61 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

      5. Диагнозы (Диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

      үлгiнi көрсетіңіз (указать образец)

      8. Нәтижесi (Результат)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда),. (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О.(при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 62-қосымша |
|  | Приложение 62 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Аймақтың радиобелсенділігін зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования радиоактивности зоны №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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. Көлемі (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_

      10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

      11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Күлдің пайдалану шарттары  Условия использования золы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда),. (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 63-қосымша |
|  | Приложение 63 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Материалдың, 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. Үлгінің атауы (Наименование образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Зерттеу әдісі ( методисследования )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (атауы, (наименование)

      6. Көлемі (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Рұқсат ететін құрамы  Допустимое содержание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда),. (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда),қолы (Ф.И.О.(при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 64-қосымша |
|  | Приложение 64 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тамақ өнімдерінің радиобелсенділігін зерттеу 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. Үлгінің атауы (Наименование образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Зерттеу әдісі ( методисследования )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (атауы, (наименование)

      6. Көлемі (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

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

      10. Үлгінің 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Рұқсат етілетін құрамы  Допустимое содержание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 65-қосымша |
|  | Приложение 65 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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. Үлгіні алу орны(Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сынақ жүргізілген күн (Дата проведення испытаний)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (Зольность угля) (%)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Көлемі (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      9. Зерттеу аспаппен жүргізілді (Исследования проводились прибором)

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

      10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

      11. Үлгінің 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 (көмір)  Значения суммы отношений удельной активности радионуклидов к МЗУА (Суголь) | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Рұқсат етілетін деңгейі (көмір)  Допустимый уровень (Суголь) | Көмірдің радиациялық қауіптілік сыныбы  Класс радиационной опасности угля | Көмірді пайдалану шарттары  Условия использования угля |
| 1 | 2 | 3 | 4 |  | | |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/ Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 66-қосымша |
|  | Приложение 66 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Адамдарды спекторметриялық өлшеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ спектрометрического измерения человека №\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ж. (г.)**

      1. Аты, жөні (Фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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. Өлшеу аспаппен жүргізілді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ( измерение проводились на приборе):

      7. Тексеру туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өлшеу геометриямен жүргізілді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Измерение проводилось в геометрии)

      9. 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Үлестік тиімді белсенділікI-131 Бк/кг  Удельная эффективная активность I-131 Бк/кг |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге

      қолданылады /Результаты исследования распространяются только на

      образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 67-қосымша |
|  | Приложение 67 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Алынатын ластануды жағындылар 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 алынғын күні (Дата отбора образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Объекті пйдаланатын ИСК түрі (Вид ИИИ использующих объектом)

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

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

      6. Зерттеу аспаппен жүргізілген (Исследования проводились прибором)

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

      7. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_"\_\_\_\_\_\_күні 20\_ ж.(г.)

      8. Үлгінің НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

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

      9. Сәуле көздерінің 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Анықталған белсенділік, Бк/см2  Обнаруженная активность, Бк/см2 | |
| Жиынтық альфа- белсенділік  Суммарная альфа-активность | Жиынтық бета- белсенділік  Суммарная бета-активность |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О.(при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге

      қолданылады/Результаты исследования распространяются только на

      образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 68-қосымша |
|  | Приложение 68 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Радионуклидтік терапиядан кейін пациенттердің экспозициялық дозасының қуатын өлшеуді жүргізу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ проведения измерений мощности экспозиционной дозы пациентов после радионуклидной терапии №\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ж.(г.)**

      1. Аты, жөні, тегі (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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. Тексеруі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. 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): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего

      лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования

      распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 69-қосымша |
|  | Приложение 69 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Дайын тағамдар мен 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. Іріктелген күні мен уақыты (Дата и время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      6.Топтамалар саны (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      8. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      11. Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 70-қосымша |
|  | Приложение 70 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Елді мекендердің атмосфералық ауасының сынамасын іріктеу және зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ отбора и исследования проб 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. Сынамалардың іріктелген күні мен уақыты (Дата и время отбора проб)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Сынамалардың жеткізілу күні мен уақыты (Дата и время доставки проб)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Үлгілерді алуда қолданылған өлшем құралы (Средства измерений, применяемые при отборе образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Сәйкестігі туралы мәлімет (Сведения о поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өңірдің сипаттамасы (Характеристика местности):

      рельефі (рельеф) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      жасыл желектер (зеленый массив) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      оның биіктігі (его высота) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ластану көзінен ара қашықтығы (расстояние от источника загрязнения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Жақын орналасқан нысандар (Близлежащие объекты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгіні алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество лица производившего отбор образца) қолы (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Метеорологиялық факторлар  Метеорологические факторы | | |
| Сүзгіштердің, жұтқыштардың  Фильтров, поглотителей | Кескіні бойынша алу нүктелерінің  Точек отбора по эскизу | Атмосфералық қысым, мм. сын. бағ.  Атмосферное давление мм. рт. ст. | Ауа температурасы Со  Температуравоздуха | |
| Құрғақ  Сухого | Ылғалды  Влажного |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Метеорологиялық факторлар  Метеорологические факторы | | | | Алу уақыты (сағ.,мин)  Время отбора (час,мин) | | |
| 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 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

      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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_  экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 71-қосымша |
|  | Приложение 71 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_ |

**Жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасынан сынаманы іріктеу және зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ отбора и исследования проб воздуха закрытых помещений и рабочей зоны № \_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ ж.(г.)**

      1. Объектінің 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. Соған сәйкес сынама жүргізілген НҚ (НД,согласно которой произведен отбор)

      4. Іріктелген күні және уақыты (Дата и время отбора)

      5. Жеткізілген күні мен уакыты (Дата и время доставки )

      6. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)

      7. Сақтау жағдайы (Условия хранения)

      8. Сынамаларды алу кезінде қолданылатын өлшеу аспаптары (Средства измерений, применяемые при отборе проб)

      9. Тексеру туралы деректер (Сведения о поверке)

      10. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения)

      11. Жұмыс істейтін адамдар саны (Количество работающих человек)

      12. Ластанудың негізгі көздері (Основные источники загрязнения)

      13. 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)

      14. 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)

      15. Технологиялық үрдістің сипаттамасы (Характеристика технологического процесса): Жұмыс істейтін құрал-жабдықтардың пайызы (Процент работающего оборудования)

      16. Режимі (Режим) қолмен орындалатын операциялар (наличие ручных операций)

      17. Ауа үлгісін алған адамның лауазымы Т.А.Ә (болған жағдайда) (Должность, Ф.И.О (при наличии), проводившего отбор воздуха) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы (подпись)

      18. Өлшеу нәтижелері (Результаты измерения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нөмірлері  Номера | | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Үлгілерді алған орын  Точка отбора образцов | Метеорологиялық факторлар  Метеорологические факторы | | | | |
| Сүзгіштердің, жұтқыштардың  Фильтров, поглотителей | Эскиз бойынша алу нүктелерінің  Точек отбора по эскизу | Атмосфералық қысым, мм. сын.бағ.  Атмосферное давление мм.рт. ст. | Ауа температурасы Со  Температура воздуха | |  |  |
| Құрғақ  Сухого | Ылғалды  Влажного | Салыстырмалы ылғалдылығы  Относительная влажность | Ауаның жылдамдығы  Скорость движения воздуха |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ара қашықтық м, см  Расстояние в м, см | | Алу уақыты (сағ.,мин)  Время отбора (час,мин) | | |
| Еденнен  От пола | Ластану көзінен  От источника загрязнения | Басталуы  Начало | Аяқталуы  Конец | Аспирация жылдамдығы,л/минутпен  Скорость аспирации, вл/мин |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Анықталатын заттың, ингредиентті атауы  Наименование определяемого вещества, ингредиента | Зерттеу нәтижелері, мг/м3  Результаты исследования в мг/м3 | | Зерттеу әдістемесі  Методика исследования |
| Ең жоғары – бір реттік  Максимально-разовая | |
| Анықталған қанықтық  Обнаруженная концентрация | РЕШШ, ЗҚДА және басқалар  ПДК, ОБУВ и другие |
| 14 | 15 | 16 | 17 |

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді / (Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 72-қосымша |
|  | Приложение 72 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Жарықты өлшеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ измерений освещенности № \_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_" 20\_\_\_\_ ж.(г.)**

      1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цех, учаске, сынып, бөлме, мекен-жайы (цех, участок, класс, комната)

      2. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Өлшеулер тексерілетін объект өкiлiнiң қатысуымен жүргiзiлдi (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Фотоэлектрлiк люксметр типі (Фотоэлектрический люксметр типа) (мүкаммал) (инвентарный ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Тексеру туралы деректер (Сведения о поверке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күнi мен куәлiктiң нөмiрi (дата и номер свидетельства)

      6. Өлшеулер жүргізуге және қорытынды беруге негіз болған НҚ (НД, в соответствии которой проводились измерения) атап өтiңiз (перечислить)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | 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 | 14 |

      Үлгінің НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 73-қосымша |
|  | Приложение 73 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Метеорологиялық факторларды өлшеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ измерений метеорологических факторов № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ ж.(г.)**

      1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1. Өлшеу жүргізу орны (Место проведения измерений)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (цех, учаске, бөлімше, ғимарат және басқалары( цех, участок, отделение, здание и другое)

      2. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Өлшеулер тексерiлетiн объект өкiлiнiң қатысуымен жүргiзiлдi (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта) лауазымы, тегі, аты, әкесiнiң аты (должность, фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Өлшеулер құралы (Средство измерений)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ атауы, маркасы, мүкаммал нөмiрi (наименование, марка, инвентарный номер)

      1. Сәйкестiгi туралы деректер (Сведения о поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күнi және куәлiктiң, анықтаманың нөмiрi (дата и номер свидетельства, справки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Өлшеу жүргізгенде және қорытынды бергенде негізге алынған НҚ (НД, в соответствии с которой проводились измерения и давалось заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ атап көрсетiңiз (указать)

      6. 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)

      7. Жабдықтарының орналасуы мен өлшеу нүктелері көрсетілген үй-жай кескіні (Эскиз помещения с указанием размещения оборудования и нанесением точек замеров)

      8. 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | 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 | 10 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ауаның қозғалыс 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 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 74-қосымша |
|  | Приложение 74 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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. Объктінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      4. Іріктелген күні мен уақыты (Дата и время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

      10. Үлгі алу 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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Үлгінің НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего

      исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 75-қосымша |
|  | Приложение 75 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Жер үстi су объектісінің және ағынды су үлгілерін зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования образцов поверхностных водных объектов и сточных вод №\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20\_\_\_\_\_ ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгінің атауы (Наменование образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      5. Іріктелген күні мен уақыты (Дата и время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

      11. Іріктеу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      14. Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Үлгінің НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О., (при наличии), специалиста проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 76-қосымша |
|  | Приложение 76 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тағам өнімдері үлгілерін зерттеу (антибиотиктердің қалдық мөлшері, гормондар, b- адреностимуляторлар, микробты трансглутаминаза, құрғақ сүттің массалық үлесі) ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования образцов пищевых продуктов (остаточное количество антибиотиков, гормоны, b- адреностимуляторы, микробная трансглутаминаза, массовая концентрация сухого молока) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (от) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.Үлгі атауы (Наименование образца): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

      7. Топтама саны (Номер партий): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

      13. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Сақтау жағдайы (Условия хранения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Зерттеу нәтижелері: (Результаты исследования)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тағам өнiмдерiндегi анықталынатын көрсеткіш атауы (антибиотиктердің, гормондардың және т.б. атауы бойынша тізбесі)  Наименование определяемого показателя в продуктах питания (перечень антибиотиков, гормонов и т.д. по названию) | | Группа показателей (антибиотики, гормоны, b- адреностимуляторы и т.д) | Анықтауға қолданылған әдіс  Метод использованный для определения | Анықталған шоғырлану  Обнаруженная концентрация | Нормативтік көрсеткіштер  Нормативные показатели | Зерттеу әдістеріне қолданылған НҚ  НД на методы исследования |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О. (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Зертхана нәтижелердің пайымдауын жүргізбейді/ Лаборотория не проводит интерпритации результатов

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 77-қосымша |
|  | Приложение 77 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6.Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді ( Исследование проб проводились на

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда). (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 78-қосымша |
|  | Приложение 78 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Шайындыларды паразитологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ паразитологического исследования смывов №\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20\_\_\_\_ж. (г.)**

      1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3.Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

      10. Іріктеу 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Ескерту  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      Үлгінің НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования

      распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 79-қосымша |
|  | Приложение 79 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Анус айналасының қатпарынан қырындыны зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования соскоба с перианальных складок №\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 20\_\_\_\_ж.(г.)**

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

      (Наименование хозяйствующего субъекта, организации,

      адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Сынама алынған орын (Место взятия пробы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Іріктеу уақыты (Время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_жеткiзiлу уақыты

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

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

      5. Іріктеу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Көлемі (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Т.А.Ә (болған жағдайда)  Ф.И.О (при наличии) | Туған жылы  Год рождения | Зерттеу нәтижесі  Результат исследования | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Ескертуге  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      Үлгінің НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования

      распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 80-қосымша |
|  | Приложение 80 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Нәжісті, анус айналасының қатпарынан қырындыларды паразитологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ паразитологического исследования фекалий, соскобов с перианальных складок №\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.)**

      1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), (Фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 выработки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Қарапайымдар, вегетативті цисталар (Простейшие, вегетативные

      цисты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 81-қосымша |
|  | Приложение 81 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) обследуемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тұрғылықты мекен-жайы (Адрес места жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Безгек ауруының қоздырғыштары анықталды (Обнаружены возбудители

      малярии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      паразиттің қысқартылған туыстастық және толық түр 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9.Зерттеу әдістеменің НҚ-ы (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгінің НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді ( Исследование проб проводились на

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста

      проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись

      заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 82-қосымша |
|  | Приложение 82 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_ |

**Паразиттік ауруларға серологиялық зерттеулер ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ серологических исследований на паразитарные заболевания №\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.)**

      1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии),

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

      2. Диагнозы (Диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -ға қанның, нәжістің, тағы басқалардың үлгілерін зерттегенде

      (При исследовании образцов крови, фекалий и других на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      және (и)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Ауру күні (день болезни в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_анықталды (обнаружено)

      4. Реакцияның түрі (вид реакции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Антиденелер (антитела)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

      9. Антигендер (антигены)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Зерттеу нәтижелері (Результат исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Зерттеу әдістемесінің НҚ-ры (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Үлгінің НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді ( Исследование проб проводились на

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 83-қосымша |
|  | Приложение 83 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Топтама нөмірі (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жарамдылық мерзімі (Срок годности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Үлгі алу орны, ұсынушы (Место отбора образца, предъявитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Үлгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

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

      14. Нормативтік құжаттарға сәйкестігіне (На соответствие нормативной

      документации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      16. Нәтижелер берілген күн (Дата выдачи результатов) "\_\_"\_\_\_ 20 \_\_\_ ж

      Үлгінің НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

      17. Зерттеу әдістемесінің НҚ-ы (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      18. Үлгінің НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді ( Исследование проб проводились на

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 84-қосымша |
|  | Приложение 84 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Топырақ үлгілерін зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования образцов почвы №\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20\_\_\_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 әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Зерттеу нәтижесі  Результат исследования | Зерттеуәдісіне НҚ  НД на метод испытания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      Үлгінің НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 85-қосымша |
|  | Приложение 85 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Дайын тағамдарды, рациондарды құнарлығына 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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 | | | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | | | | Үлестің салмағы граммен  Вес порции в граммах | | | | | Салмағы граммен (г) Вес в граммах (г) | | | | | | | | | | | | |
| Рецепт бойынша  По рецептуре | | 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 | | | 10 | |
| 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 | | |
| 11 | | | | 12 | | | | | 13 | | | | | | | 14 | | | | | 15 | | | | 16 | | |
| 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 |
| 17 | | 18 | | | | | 19 | | 20 | | | | 21 | | | | 22 | | | | 23 | | | 24 | | | 25 |
| 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 | |
| 26 | 27 | | | | 28 | | | 29 | | | 30 | | | 31 | | | | 32 | | 33 | | | | | | | |

      Үлгінің НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией)

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

      (орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

      экспертизы (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О.(при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в\_\_\_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 86-қосымша |
|  | Приложение 86 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Қоректік орталардың сапасын зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования качества питательных сред № \_\_\_\_ От " " 20 ж.(г.)**

      Келісім шарт бойынша келіп түскен сынамалар (Образцы, поступившие по договору): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы мекен жайы (Наименование учреждения, направившего образец, адрес): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Атауы (наименование): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Саны (количество): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Сынаулардың басталуы (дата начала исследования): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Сынаулардың аяқталуы (дата окончания исследования): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Cынау түрі (Вид испытаний): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Среды | Специфическая активность | Тест-штамм  (коллекция) | Разведение | Инкубация и время | Результаты роста |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      Үлгіні зерттеу НҚ-ға сәйкестiгiне жүргiзiлдi (Исследование проводились на соответствие НД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылады (Протокол составлен в \_\_\_  экземплярах)

      Сынамаларды жүргізу шарттары (условия проведения испытаний): температура\_\_\_\_\_ , ылғалдылығы (влажность) \_\_\_\_\_\_

      Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_(ж)г

      Парақтар саны (Количество страниц) \_\_\_\_\_

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 87-қосымша |
|  | Приложение 87 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Радонның және оның ауада ыдырауынан пайда болған өнімдердің бар болуын өлшеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе № \_\_\_\_\_от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.(г.)**

      1. Обьектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Өлшеулер объекті өкілінің қатысуымен жүргізілді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Измерения проведены в присутствии представителя объекта)

      4. Өлшеу мақсаты (Цель измерения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) атауы, түрі, зауыттық нөмірі (наименование, тип,

      заводской номер)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  (Регистрационный номер) | Өлшеу жүргізілген орны  (Место проведения измерений) | Радонның өлшенген, теңсалмақты, баламалы, көлемді белсенділігі Бк/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 грунта (мБк/м2·сек) | (Бк/м3 Рұқсат етілетін концентрациясы)  (Допустимая концентрация Бк/м3)  Ағынның шекті тығыздығы (мБк/м2·сек)  (Допустимая плотность потока (мБк/м2·сек) | Желдету жағдайы туралы белгілер  (Отметки о состоянии вентиляции) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

      Үлгінің НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Исследование проводились на соответствие НД)

      Хаттама \_\_\_\_\_данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_\_ экземплярах

      Зерттеу жүргізген лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы (Исследование

      проводил, должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (фамилия, имя,

      отчество (при наличии),подпись заведующего лабораторией)

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

      Мөр орны Санитария-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 88-қосымша |
|  | Приложение 88 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Өнеркәсіп кәсіпорындарын өлшеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ измерений промышленных предприятий № \_\_\_\_\_(от) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.(г.)**

      1. Объектінің атауы, мекен жайы (Наименование объекта, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Өлшеулер жүргізілген орын (Место проведения замеров) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (бөлім, цех, квартал) (отдел, цех, квартал)

      3. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Өлшеулер тексерілетін объекті өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в

      присутствии представителя обследуемого объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Өлшеулер құралдары (Средства измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

      6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

      7. Үлгіні зерттеулер НҚ-ға сәйкестiгiне жүргiзiлдi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)

      Өлшеу нәтижелері

      (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  (Регистрационный номер) | Өлшеу жүргізілген орын  (Место проведения измерений) | Дозаның өлшенген қуаты (мкЗв/час, н/сек)  (Измеренная мощность дозы (мкЗв/час, н/сек))  Еденнен жоғары (топырақтан)  (На высоте от пола (грунта)) | | Альфа-бөлшектер тығыздының ағыны, Бк/см2  (б/ см2 х мин) (Плотность потока альфа-частиц, Бк/см2(част/см2 х мин)) | | Бета-бөлшектер тығыздының ағыны, Бк/см2 (б/см2 х мин)  (Плотность потока бета-частиц, Бк/см2(част/см2 х мин)) | |
| Зерттеу нәтежиелері  (Результаты измерений) | Дозаның рұқсат етілетін қуаты (мкЗв/час, н/сек)  (Допустимая мощность дозы (мкЗв/час, н/сек)) | Зерттеу нәтежиелері  (Результаты измерений) | Рұқсат деңгейі  (Допустимые уровни) | Зерттеу нәтежиелері  (Результаты измерений) | Рұқсат деңгейі  (Допустимые уровни) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии), подпись заведующего лабораторией) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

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

      Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Хаттама \_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 89-қосымша |
|  | Приложение 89 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Шаң сынамаларын зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ исследования образцов пыли №\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)**

      1. Үлгі атауы (Наименование образца): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы (Наименование учреждений, направивший образец) \_\_\_

      5. Саны (Количество): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Зерттеу мақсаты (Цель исследования): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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. Үлгіні зерттеу НҚ-ғасәйкестiгiне жүргiзiлдi

      8. (Исследование образца проводились на соответствие НД)

      9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Сақтау жағдайы (Условия хранения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      12. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Үлгінің нөмірі  Номер образца | НҚ бойынша нормасы  Норма по НД | Нақты көрсеткіші  Фактический  показатель | Сынақ әдісітеріне НҚ  НД на  метод испытаний |
| 1 | 2 | 4 | 5 |  |

      Хаттама \_\_\_\_\_ данада толтырылады (Протокол составляется в \_\_\_\_ экземплярах)

      Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись заведующего лабораторией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мөр орны | Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (директор орынбасары) |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (аты, тегі, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы) |  |
| Место печати | Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель директора) |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись) |  |

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям)

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН (Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 90-қосымша |
|  | Приложение 90 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Әкімшіліктің құқық бұзушылығы туралы ХАТТАМА ПРОТОКОЛ об административном правонарушении № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ жыл (года) " " \_ часов минут уақыт (время)**

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

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

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

      толтырылу орны (место составления)

      Мен (мною)

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

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

      толтырушының лауазымы мен аты-жөні (должность, фамилия и инициалы лица, составившего протокол)

      Санитариялық - эпидемиологиялық тексеру кезінде

      При санитарно-эпидемиологическом обследовании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      құқық бұзушылық болған орын мен уақыт, (место и время совершения нарушений заңды тұлғаның аты-жөні (наименование юридического лица) немесе лауазымды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің қызметі, аты-жөні, мекен-жайы

      (или должность, фамилия и инициалы должностного лица или индивидуального предпринимателя, адрес)

      (на основании)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ санитариялық-эпидемиологиялық тексеру актісінің, (акта санитарно-эпидемиологического обследования,

      зертханалық тексерулер актілері, тұлғалардың өтініштері /лабораторных исследований, обращений лиц) негізінде

      анықталды (установлено): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      Әкімшілік құқық бұзушылықтың мәні (существо административного правонарушения)

      санитариялық-эпидемиологиялық қағидалар немесе гигиеналық нормативтердің немесе басқа да нормативтік құқықтық актілер талаптарының бұзылуы болып есептеледі (что является нарушением требований санитарно- эпидемиологических правил и норм либо гигиенических нормативов, либо иных нормативных правовых актов)

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

      құқық бұзушылықтың тармақтарын көрсетіңіз (указать пункты нарушения)

      "Әкімшілік құқық бұзушылық туралы" Қазақстан Республикасының Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБК) құқық бұзушылығы үшін ҚР ӘҚБК-нің әкімшілік жауапкершілікті көздейтін ерекше бөлімі (особенной части КодексаРеспублики Казахстан "Об административных правонарушениях" (далее – КоАП РК), предусматривающая административную ответственность за данное правонарушение КоАП РК)

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

      Өндіріс тілі (Язык производства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Әкімшілік құқық бұзушылық жасаған тұлғаларға байланысты мәлімет: жеке, лауазымды тұлға жеке кәсіпкер (Сведения о лицах, в отношении которых возбуждено административное дело: физическое, должностное лицо, индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аты-жөні (Фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні, жылы, уақыты (число, месяц, год, рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Құқық бұзушының жеке басын куәландыратын құжаттың атауы мен деректемелері (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность правонарушителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Азаматтығы (гражданство) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жұмыс орны, лауазымы, ұйымның мекенжайы, факс, ұялы байланыс және (немесе) электрондық мекенжай (егер бар болса) (место работы, занимаемая должность, адрес организации, факс, сотовая связь и (или) электронный адрес (если они имеются))

      Тұрғылықты мекен жайы мен телефоны (адрес местожительства и телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жеке куәліктің нөмірі мен берілген күні № свидетельства индивидуального предпринимателя и дата выдачи)

      Заңды тұлға (юридическое лицо)

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

      басшының толық аты-жөні, мекенжайы, ұйымдастырушылық-құқықтық түрі, заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу нөмірі мен күні, банк деректемелері, заңды өкілдің телефон нөмірі, факс, ұялы байланыс және (немесе) электрондық мекенжай (егер бар болса) (полное наименование, фамилия, имя, отчество руководителя, местонахождение, организационно-правовая форма, номер и дата государственной регистрации в качестве юридического лица, банковские реквизиты, телефон законного представителя, факс, сотовая связь и (или) электронный адрес (если они имеются))

      Әкімшілік іс қозғалған салық төлеушінің тіркеу нөмірі (регистрационный номер налогоплательщика - лица, в отношении которого возбуждено административное дело)

      Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында бұрын әкімшілік жауапкершілікке тартылуы (привлекался ли ранее к административной ответственности в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Іс қозғалған тұлғаның түсіндірме беруі (объяснение лица, в отношении которого возбуждено дело) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      Аудармашының, қорғаушының көмегін қажет ету немесе бас тарту белгісі (отметка о необходимости помощи переводчика, защитника или об отказе от такой помощи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      ҚРӘҚБК 744,810,811 баптарында көзделген істі қозғау бойынша тұлғаның, сондай-ақ басқа қатысушылардың құқықтары мен міндеттерін түсіндіру туралы белгі (отметка о разъяснении прав и обязанностей лицу, в отношении которого возбуждено дело, а также другим участникам производства по делу, предусмотренных статьями 744,810,811 КоАП РК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Түсіндірме беруден, қол қоюдан бас тарту белгісі (отметка об отказе от подписи лица, от дачи объяснения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жәбірленуші мен куә болған жағдайда олардың аты-жөндері, мекенжайлары мен қолдары (при наличии потерпевших и свидетелей, а также в случаях участия понятых, их фамилии, имена, адреса и подписи

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

      Хаттамаға қосымша құжаттар (к протоколу прилагаются документы):

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

      Істі қарауға қажет басқа да мәліметтер (иные сведения, необходимые для разрешения дела)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Хаттаманың көшірмесін алдым (копию протокола получил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      әкімшілік құқық бұзушының қолы мен алған күні

      (подпись лица, совершившего административное правонарушение и дата получения)

      Хаттама толтырушы тұлғаның аты-жөні мен қолы (Ф.И.О. (при наличии) и подпись должностного лица, составившего протокол) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Істі қарауға қажет басқа да мәліметтер (иные сведения, необходимые для разрешения дела) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 91-қосымша |
|  | Приложение 91 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Құқықтарды талқылау ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ разъяснения прав**

|  |  |
| --- | --- |
| 20\_\_\_\_\_ ж.(г.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ " " | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_қаласы (ауылы) |

      Мен (Я), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      ҚР ӘҚБК 744 және 810-811 баптарымен таныстырдым

      ознакомила со ст.744 и 810-811 КоАП РК азамат(ша) (гражданина(ку)

      744-бап. Өзiне қатысты әкiмшiлiк құқық бұзушылық туралы іс бойынша iс жүргiзiлiп жатқан тұлға

      Өзіне қатысты әкiмшiлiк құқық бұзушылық туралы іс бойынша iс жүргiзiлiп жатқан тұлға хаттамамен және iстiң басқа да материалдарымен танысуға, түсiнiктемелер беруге, хаттаманың мазмұны мен ресiмделуi жөнiнде ескертулер жасауға, дәлелдемелер ұсынуға, өтiнiшхаттар, оның ішінде істі сотта кешіктірмей қарау және әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыны тез арада заңды күшіне енгізу туралы өтінішхаттар мен қарсылықтарды мәлiмдеуге, қорғаушының заң көмегiн пайдалануға, iсті қарау кезінде ана тiлiнде немесе өзi бiлетiн тiлде сөйлеуге және егер iс жүргiзiлiп отырған тiлдi бiлмесе, аудармашы көрсеткен қызметтерді өтеусіз пайдалануға; iс бойынша іс жүргiзудi қамтамасыз ету шараларының қолданылуы бойынша, нақты деректерге және мән-жайларға сәйкес келмейтін мәліметтер көрсетілген жағдайда, әкiмшiлiк құқық бұзушылық туралы хаттаманы жасау кезінде заңның бұзылуына, айыппұл төлеу қажеттігі туралы нұсқамаға және iс бойынша қаулыға шағыммен жүгінуге; iстегi құжаттардан үзiндi көшірме жасауға және олардың көшiрмелерiн түсiрiп алуға, сондай-ақ өзiне осы Кодексте берiлген өзге де процестік құқықтарды пайдалануға құқылы.

      810-бап. Әкiмшiлiк құқық бұзушылық туралы іс бойынша қысқартылған іс жүргізудің негіздері

      Әкімшілік құқық бұзушылық туралы істер бойынша, оның ішінде 44-баптың бірінші бөлігінің бірінші абзацына сәйкес айыппұл түрінде әкімшілік жаза көзделген соттың ведомстволық бағыныстылығына жатқызылған, сондай-ақ оның жасалу фактісін мойындайтын және айыппұлды осы Кодекстің Ерекше бөлімінің бабындағы санкцияда көрсетілгеннен елу пайызы мөлшерінде төлеуге келіскен және ұсынылған дәлелдемелерге шағым жасамайтын, оны жасаған адам анықталған істер бойынша қысқартылған іс жүргізу жүзеге асырылады.

      811-бап. Әкiмшiлiк құқық бұзушылық туралы іс бойынша қысқартылған іс жүргізу тәртібі

      1. Әкімшілік құқық бұзушылық анықталған және оны жасаған тұлға белгілі болған кезде осы Кодекстің 804 немесе 805-баптарында аталған уәкілетті адам әкімшілік іс жүргізуді қозғайды, тұлғаға айыппұлды осы Кодекстің Ерекше бөлігі бабының санкциясында көрсетілген айыппұл сомасының елу пайызы мөлшерінде жеті тәулік ішінде төлеу құқығын түсіндіреді және қажет болған жағдайда белгіленген үлгідегі түбіртекті табыс етеді.

      Егер әкімшілік құқық бұзушылық автоматты режимде жұмыс істейтін сертификатталған арнайы техникалық бақылау-өлшеу құралдарымен және аспаптармен тіркелсе, адамның айыппұлды белгіленген үлгідегі түбіртекпен бірге айыппұл төлеу қажеттігі туралы нұсқама тиісінше жеткізілген кезден бастап жеті тәулік ішінде көрсетілген айыппұл сомасының елу пайызы мөлшерінде төлеуге құқығы бар.

      2. Айыппұлды көрсетілген айыппұл сомасының елу пайызы мөлшерінде жеті тәулік ішінде төлеген жағдайда іс мәні бойынша қаралды, шешім заңды күшіне енді, ал адам әкімшілік жауаптылыққа тартылды деп есептеледі.

      Осы Кодекстің 47-тарауында көзделген жағдайларды қоспағанда, осы тараудың қағидалары бойынша қаралған іс қайта қаралуға жатпайды.

      3. Осы баптың бірінші бөлігінде көзделген құқық пайдаланылмаған немесе тиісінше пайдаланылмаған жағдайда әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша іс жүргізу жалпы тәртіппен жүзеге асырылады.

      Статья 744. Лицо, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении

      Лицо, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, вправе знакомиться с протоколом и другими материалами дела, давать объяснения, делать замечания по содержанию и оформлению протокола, представлять доказательства, заявлять ходатайства, в том числе о незамедлительном рассмотрении дела в суде и немедленном вступлении постановления по делу об административном правонарушении в законную силу, и отводы, пользоваться юридической помощью защитника, при рассмотрении дела выступать на родном языке или языке, которым владеет, и безвозмездно пользоваться услугами переводчика, если не владеет языком, на котором ведется производство; обратиться с жалобой по применению мер обеспечения производства по делу, на нарушение закона при составлении протокола об административном правонарушении в случае указания сведений, не соответствующих фактическим данным и обстоятельствам, на предписание о необходимости уплаты штрафа и постановление по делу; делать выписки и снимать копии с имеющихся в деле документов, а также пользоваться иными процессуальными правами, предоставленными ему настоящим Кодексом.

      Статья 810. Основания сокращенного производства по делу об административном правонарушении

      Сокращенное производство осуществляется по делам об административных правонарушениях, в том числе по делам, отнесенным к подведомственности суда, за которое предусмотрено административное взыскание в виде штрафа согласно абзацу первому части первой статьи 44, а также установлено совершившее его лицо, которое признает факт его совершения и согласно с уплатой штрафа в размере пятидесяти процентов от указанной в санкции статьи Особенной части настоящего Кодекса и не обжалует представленные доказательства.

      Статья 811. Порядок сокращенного производства по делу об административном правонарушении

      1. При обнаружении административного правонарушения и установлении совершившего его лица уполномоченное лицо, указанное в статьях 804 или 805 настоящего Кодекса, возбуждает административное производство, разъясняет лицу право оплаты штрафа в размере пятидесяти процентов от указанной в санкции статьи Особенной части настоящего Кодекса суммы штрафа в течение семи суток и при необходимости вручает квитанцию установленного образца.

      Если административное правонарушение зафиксировано сертифицированными специальными контрольно-измерительными техническими средствами и приборами, работающими в автоматическом режиме, лицо имеет право оплаты штрафа в размере пятидесяти процентов от указанной суммы штрафа в течение семи суток с момента надлежащего доставления предписания о необходимости уплаты штрафа с квитанцией установленного образца.

      2. В случае оплаты штрафа в размере пятидесяти процентов от указанной суммы штрафа в течение семи суток дело считается рассмотренным по существу, решение – вступившим в законную силу, а лицо – привлеченным к административной ответственности.

      Пересмотру не подлежат дела, рассмотренные по правилам настоящей главы, за исключением случаев, предусмотренных главой 47 настоящего Кодекса.

      3. В случае неиспользования или ненадлежащего использования права, предусмотренного частью первой настоящей статьи, производство по делу об административном правонарушении осуществляется в общем порядке.

      Айғақты (Показание желаю давать на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тілінде беремін (языке). Аудармашының көмегін (в услугах переводчика) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ қажет етемін, қажет етпеймін (нуждаюсь, не нуждаюсь)Қорғаушының көмегін (в услугах адвоката) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қажет етемін, қажет етпеймін (нуждаюсь, не нуждаюсь) ҚР ӘҚБК 744 және 810-811 баптарына сәйкес құқықтар түсіндірілді (Согласно ст.744 КоАП РК и ст. 810-811 права мне разъяснены) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы (подпись) Іс материалдарымен таныстым (с материалами дела ознакомлен(на)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы (подпись) Құқықтарды талқылау хаттамасын жарияладым (Протокол разъяснения прав объявил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тегі, лауазымы, қолы (фамилия, должность, роспись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 92-қосымша |
|  | Приложение 92 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. 92-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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  здравоохранения Республики Казахстан от  "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Жұмыстан уақытша шеттету жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану Бас мемлекеттік санитариялық санитариялық дәрігердің ҚАУЛЫСЫ ПОСТАНОВЛЕНИЕ главного государственного санитарного врача о применении меры оперативного реагирования о временном отстранении лиц от работы №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жыл (года) уақыты (время) Елдi мекен (населенный пункт) \_\_\_\_\_\_\_\_

      Бақылау және қадағалау органының атауы (Наименование органа контроля и надзора)

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

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

      Әкімшілік-аумақтық бірліктің (көліктегі) Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері немесе оның орынбасары (Главный государственный санитарный врач административно-территориальной единицы (на транспорте) или его заместитель)

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

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

      (керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть) тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Жедел ден қою шаралары мәніне жататын мемлекеттік бақылауды жүзеге асыру және (немесе) нәтижелерінің материалдарын қарап (бар болса) (Рассмотрев материалы осуществления и (или) результатов государственного контроля, относящиеся к предмету меры оперативного реагирования (при наличии)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      техникалық бақылау құралдарының, бақылау және тіркеу аспаптарының, фото - және бейнеаппаратураның жазбалары, санитариялық-эпидемиологиялық сараптама нәтижелері және өзге де материалдар (записи технических средств контроля, приборов наблюдения и фиксации, фото- и видеоаппаратуры, результаты санитарно-эпидемиологической экспертизы и иные материалы)

      Барысында және (немесе) нәтижелері бойынша анықтады (установил, что в ходе и (или) по результатам) \_\_\_ бақылау нысаны (форма контроля)

      лауазымды тұлға (должностным лицом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Мыналар анықталды (выявлено следующее):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      бұзушылықтың(дың) анықталған күні (дата выявления нарушения (й)

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

      жедел ден қою шараларын қолдануға негіз болып табылатын халықтың санитариялық- эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілер талаптарының бұзылуын көрсету (указать нарушения требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, являющиеся основанием для применения меры оперативного реагирования)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 38 бабы 1) тармағының 1) тармақшасының, 38 бабы 2) тармағының 4) тармақшасының негізінде ҚАУЛЫ ЕТТІ (На основании подпункта 1) пункта 1 статьи 38, подпункта 4) пункта 2 статьи 38 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПОСТАНОВИЛ):

      жұмыстан уақытша шеттету (временно отстранить от работы с) 20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап, (до) 20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ға дейін \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), толық атауы (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии), полное наименование субъекта (объекта) контроля и надзора)

      Осы қаулының орындалуы үшін жауапкершілік мыналарға жүктеледі (Ответственность за выполнение настоящего постановления возлагается на):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), толық атауы) (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии), полное наименование субъекта (объекта) контроля и надзора)

      Мемлекеттік бақылау мен қадағалауды жүргізген адамның (адамдардың) тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және лауазымы (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность лица (лиц), проводившего государственный контроль и надзор):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Анықталған бұзушылықтарды жою жөніндегі нұсқаулар (Указания по устранению выявленных нарушений): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Осы қаулының орындалуы туралы ақпарат ұсынылсын (Информацию о выполнении настоящего постановления представить в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (мемлекеттік органның атауы) (наименование государственного органа)

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

      (представить к) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылы (года) ұсынылсын.

      Жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны алу туралы мәліметтер (қолма-қол немесе пошта арқылы мекенжайға хабарламасы бар тапсырыс хатпен, электрондық мекенжайға) (Сведения о получении постановления о применении меры оперативного реагирования (нарочно или по почте заказным письмом с уведомлением на адрес, на электронный адрес)) \_\_\_\_\_\_\_

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

      Бақылау және қадағалау субъектісі басшысының немесе оның өкілінің күні мен қолы (Дата и подпись руководителя субъекта контроля и надзора или его представителя)

      Бақылау және қадағалау субъектісінің басшысы немесе оның өкілі жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулы алудан бас тартты (Руководитель субъекта контроля и надзора или его представитель отказался от получения постановления о применении меры оперативного реагирования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лауазымды адамның қолы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии) должностного лица)

      Жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны ресімдеген лауазымды адам (Должностное лицо, оформившее постановление о применении меры оперативного реагирования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      қолы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Жедел ден қою шарасын қолдану туралы қаулыны бақылау және қадағалау субъектісі (объектісі) қаулы алған сәттен бастап дереу орындауға тиіс (Постановление о применении меры оперативного реагирования подлежит исполнению субъектом (объектом) контроля и надзора незамедлительно с момента получения постановления).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Халықтың санитариялық-  эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы  мемлекеттік органның басшысы  Руководитель государственного органа в сфере  санитарно-эпидемиологического  благополучия населения | Мөр орны  Место печати | ТАӘ  ФИО |

      Қаулы \_\_\_\_\_ данада жасалды.

      Постановление составлено в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 93-қосымша |
|  | Прилжение 93 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Инфекциялық және паразиттік аурулармен тығыз байланыста болған адамдарды жұмыстан (оқудан) уақытша шеттету туралы ҚАУЛЫ ПОСТАНОВЛЕНИЕ о временном отстранении от работы (учебы) лиц состоявших в близком контакте с инфекционным и паразитарным больным №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      20\_\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (город) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы

      Мемлекеттік Бас санитариялық дәрігер (орынбасары)

      (Главный государственный санитарный врач (заместитель)

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

      (керегінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), (Т.А.Ә. (болған жағдайда))

      (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (при наличии), (Ф.И.О(при наличии))

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

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

      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 38-бабының 2-тармағының 3) тармақшасының негізінде (На основании подпункта на подпункт 3 пункта 2 статьи 38 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. (болған жағдайда), шаруашылық субъектінің толық атауы

      (должность, Ф.И.О. (при наличии), полное наименование хозяйствующего объекта)

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

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

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уақытша жұмыстан босатылсын.

      Осы қаулының орындалу жауапкершілігі (ответственность за выполнение

      настоящего постановления возлагается на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      лауазымы, Т.А.Ә. (болған жағдайда), (должность, Ф.И.О. (при наличии))

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_жүктелсін.

      Мөр орны Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының

      басшысы

      Место печати (Руководитель государственной организации

      санитарно-эпидемиологической службы) (орынбасары (заместитель))

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

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

      Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

      Қаулыны алдым (Постановление получил)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

      Қаулы (Постановление составлено в )\_\_\_данада толтырылды (экземплярах).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 94-қосымша |
|  | Приложение 94 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. 94-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық  сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) өнімді (тауарды) өндіру, өткізу, қызметтер көрсету, жұмыстарды орындау бойынша қызметін немесе оның жекелеген түрлерін (процестер, әрекеттер) тоқтата тұру жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің ҚАУЛЫСЫ ПОСТАНОВЛЕНИЕ главного государственного санитарного врача о применении меры оперативного реагирования о приостановлении деятельности по производству, реализации продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных ее видов (процессов, действий) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_жыл (года) уақыты (время) Елдi мекен (населенный пункт) \_\_\_

      Бақылау және қадағалау органының атауы (Наименование органа контроля и надзора) \_\_\_\_\_

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

      Әкімшілік-аумақтық бірліктің (көліктегі) Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері немесе оның орынбасары (Главный государственный санитарный врач административно-территориальной единицы (на транспорте) или его заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть) тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      ұсынылған материалдар мен мәліметтерді қарап шығу (рассмотрев представленные материалы и сведения):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      қызметі тоқтатыла тұрған тұлға туралы мәліметтер: жеке кәсіпкер немесе заңды тұлға (қажетінің астын сызу) (сведения о лице, чья деятельность приостанавливается: индивидуального предпринимателя или юридического лица (нужное подчеркнуть)

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

      жеке кәсіпкердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

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

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

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты жері (Место жительства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жеке сәйкестендіру нөмірі (индивидуальный идентификационный номер)

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

      тұрғылықты жері бойынша тіркеу туралы мәліметтер (сведения о регистрации по месту жительства)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жұмыс орны, атқаратын лауазымы, ұйымның мекенжайы (Место работы, занимаемая должность, адрес организации)

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

      басшының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), атауы, ұйымдық-құқықтық нысаны (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя, наименование, организационно-правовая форма)

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

      заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу нөмірі (номер государственной регистрации в качестве юридического лица)

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

      Бизнес сәйкестендіру нөмірі және банк деректемелері (Бизнес идентификационный номер и банковские реквизиты)

      Жедел ден қою шаралары мәніне жататын мемлекеттік бақылауды және (немесе) нәтижелерінің жүзеге асыру материалдары (бар болса) (материалы осуществления и (или) результатов государственного контроля, относящиеся к предмету меры оперативного реагирования (при наличии))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      техникалық бақылау құралдарының, бақылау және тіркеу аспаптарының, фото - және бейнеаппаратураның жазбалары, санитариялық-эпидемиологиялық сараптама нәтижелері және өзге де материалдар (записи технических средств контроля, приборов наблюдения и фиксации, фото- и видеоаппаратуры, результаты санитарно-эпидемиологической экспертизы и иные материалы)

      Барысында және (немесе) нәтижелері бойынша анықтады (установил, что в ходе и (или) по результатам) \_\_\_\_\_\_\_ бақылау нысаны (форма контроля)

      Лауазымды тұлға (должностным лицом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Мыналарды анықталды (выявлено следующее):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      бұзушылықтың(дың) анықталған күні (дата выявления нарушения (й))

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_жедел ден қою шараларын қолдануға негіз болып табылатын халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілер талаптарының бұзылуын көрсету (указать нарушения требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, являющиеся основанием для применения меры оперативного реагирования)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 38 бабы 1) тармағының 1) тармақшасының, 38 бабы 2) тармағының 4) тармақшасының негізінде ҚАУЛЫ ЕТТІ (На основании подпункта 1) пункта 1 статьи 38, подпункта 4) пункта 2 статьи 38 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения") ПОСТАНОВИЛ):

      (ПРИОСТАНОВИТЬ с) 20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап, (до) 20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ға дейін ТОҚТАТЫЛСЫН.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) өнімді (тауарды) өндіру, өткізу, қызметтер көрсету, жұмыстарды орындау бойынша тоқтатылатын қызмет түрін немесе оның жекелеген түрлерін (процестер, әрекеттер) көрсету (указать вид приостанавливаемой деятельности по производству, реализации продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельные ее виды (процессов, действия))

      Осы қаулының орындалғаны үшін жауапкершілік мыналарға жүктеледі (Ответственность за выполнение настоящего постановления возлагается на):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), толық атауы (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии), полное наименование субъекта (объекта) контроля и надзора)

      Анықталған бұзушылықтарды жою жөніндегі нұсқаулар (Указания по устранению выявленных нарушений): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Осы қаулының орындалуы туралы ақпарат ұсынылсын (Информацию о выполнении настоящего постановления представить в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (мемлекеттік органның атауы) (наименование государственного органа)

      (представить к) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылы (года) ұсынылсын.

      Жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны алу туралы мәліметтер (қолма-қол немесе пошта арқылы мекенжайға хабарламасы бар тапсырыс хатпен, электрондық мекенжайға) (Сведения о получении постановления о применении меры оперативного реагирования (нарочно или по почте заказным письмом с уведомлением на адрес, на электронный адрес)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бақылау және қадағалау субъектісі басшысының немесе оның өкілінің күні мен қолы (Дата и подпись руководителя субъекта контроля и надзора или его представителя)

      Бақылау және қадағалау субъектісінің басшысы немесе оның өкілі жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулы алудан бас тартты (Руководитель субъекта контроля и надзора или его представитель отказался от получения постановления о применении меры оперативного реагирования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      лауазымды адамның қолы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии) должностного лица)

      Жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны ресімдеген лауазымды адам (Должностное лицо, оформившее постановление о применении меры оперативного реагирования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      қолы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Бақылау және қадағалау субъектісі (объектісі) жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны алған сәттен бастап дереу орындауға тиіс (Постановление о применении меры оперативного реагирования подлежит исполнению субъектом (объектом) контроля и надзора незамедлительно с момента получения постановления).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Халықтың санитариялық-  эпидемиологиялық саламаттылығы  саласындағы мемлекеттік органның басшысы  Руководитель государственного органа  в сфере санитарно-эпидемиологического  благополучия населения | Мөр орны  Место печати | ТАӘ  ФИО |

      Қаулы \_\_\_ данада жасалды

      Постановление составлено в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 94-1-қосымша |
|  | Нысан |
|  | А4 Форматы |

**Биологиялық қауіпсіздік саласында жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулы Постановление о применении меры оперативного реагирования в области биологической безопасности**

      Ескерту. Бұйрық 94-1-қосымшамен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 09.09.2022 № ҚР ДСМ-96 (23.11.2022 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен; алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 95-қосымша |
|  | Приложение 95 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_ |

**Санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізу туралы ҚАУЛЫ ПОСТАНОВЛЕНИЕ о проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      20\_\_\_\_ жылғы (года) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ (город) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы

      Мен, Бас мемлекеттік санитариялық дәрігер (орынбасары)

      Я, Главный государственный санитарный врач (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      мына құжаттарды қарап, (рассмотрев документы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      анықтадым (установил)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 38-бабының 2-тармағының 3) тармақшасы негізінде (На основании подпункта на подпункт 3 пункта 2 статьи 38 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.

      Мөр орны (Басқарма басшысы/ Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйым басшысының орынбасары/ Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының басшысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы

      Место печати (Руководитель управления/ Заместитель Руководителя государственной организации санитарно-эпидемиологической службы/ Руководитель государственной организации санитарно-эпидемиологической службы) (орынбасары (заместитель))

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

      Қаулыны алдым (Постановление получил)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      атқаратын лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), алған күні, қолы

      (занимаемая должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), дата получения,

      подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 95-1-қосымша |

      Нысан

      А4 форматы

**Бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылау нәтижелері бойынша анықталған бұзушылықтарды жою туралы ұсыным Рекомендация об устранении нарушений, выявленных по результатам профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора**

      Ескерту. Бұйрық 95-1-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 20.04.2023 № 77 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года №\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (мемлекеттік органның атауы/наименование государственного органа)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жұйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 44-бабы 4- тармағына сәйкес Сізді хабардар етеді (В соответствии с пунктом 4 статьи 44 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" уведомляет Вас)

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

      (бақылау және қадағалау субъектісінің атауы, жеке сәйкестендіру нөмірі/бизнес-сәйкестендіру нөмірі/наименование, индивидуальный идентификационный номер/бизнес-идентификационный номер, субъекта (объекта) контроля и надзора)

      Объектінің орналасқан жері (Местонахождение объекта): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (индексі, облыс, қала, мекен-жайы/индекс, область, город, адрес)

      бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бармай халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы профилактикалық бақылау нәтижелері бойынша (по результатам профилактического контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора)

      мынадай бұзушылық (бұзушылықтар) анықталды (установлено (установлены) следующее (следующие) нарушение (нарушения)):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| р/с  № п/п | Нормативтік құқықтық актілердің баптарына, тармақтарына, тармақшаларына сілтеме жасай отырып, бұзушылық сипатының сипаттамасы  (Описание характера нарушения, со ссылкой на статьи, пункты и подпункты нормативных правовых актов, положения которых нарушены) | Бұзушылықтарды растайтын құжаттардың деректемелері мен атаулары  (Реквизиты и наименования документов, подтверждающих нарушения) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

      (Бұзушылықтың әрбір фактісі жеке тармақпен белгіленеді және нормативтік құқықтық актінің ережелері бұзылған бабына, тармағына және тармақшасына сілтеме жасала отырып, бұзушылық сипаты көрсетіле отырып рет-реті тәртібімен нөмірленеді. Бұзушылық сипаттамасында бұзушылықты растайтын құжаттардың атауы мен деректемелеріне сілтеме беріледі/Каждый факт нарушения фиксируется отдельным пунктом и нумеруется в сквозном порядке с описанием характера нарушения со ссылкой на статьи, пункты и подпункты нормативных правовых актов, положения которых нарушены. В описании нарушения делается ссылка на реквизиты и наименования документов, подтверждающих нарушения)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жұйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 44-бабы 4-тармағына сәйкес ұсынамын (В соответствии с пунктом 4 статьи 44 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" рекомендую):

      1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      …

      Бақылау және қадағалау субъектісі ұсыныммен келіскен жағдайда ұсынымды тапсырған (алған) күннен кейінгі күннен бастап отыз жұмыс күні ішінде көрсетілген бұзушылықтар жойылады және ұсынымда көрсетілген мерзім өткен күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні өткеннен кейін ұсынымды жіберген мемлекеттік органға орындау туралы ақпарат ұсынылады (В случае согласия с рекомендацией субъектом контроля и надзора в течение тридцати рабочих дней со дня, следующего за днем вручения (получения) рекомендации, устраняются указанные нарушения и по истечении 3 (трех) рабочих дней со дня истечения срока, указанного в рекомендации представляется информация об исполнении в государственный орган, направивший рекомендацию).

      Бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бармай-ақ халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы профилактикалық бақылау нәтижелері бойынша анықталған бұзушылықтарды жою туралы осы ұсынымда көрсетілген анықталған бұзушылықтарды жою туралы ақпарат (растайтын құжаттардың көшірмелерін қоса бере отырып) төмендегі тәсілдердің бірімен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

      1) электрондық мекенжайға: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      2) қолма-қол немесе пошта арқылы мекенжайға хабарламасы бар тапсырыс хатпен:

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

      3) электрондық тәсілмен "электрондық үкімет" веб-порталы арқылы ұсынылады (Информация об устранении выявленных нарушений (с приложением копий подтверждающих документов), указанных в настоящих рекомендациях об устранении нарушений, выявленных по результатам профилактического контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора представляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ одним из следующих способов:

      1) на электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      2) нарочно или по почте заказным письмом с уведомлением на адрес:

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

      3) электронным способом посредством веб-портала "электронного правительства").

      Ұсынымда көрсетілген бұзушылықтармен келіспеген жағдайда бақылау субъектісі ұсынымды жіберген мемлекеттік органға ұсыным тапсырылған күннен кейінгі күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қарсылық жіберуге құқылы. Қарсылыққа қарсылықтың дәлелдерін растайтын құжаттардың көшірмелері қоса беріледі (При несогласии с нарушениями, указанными в рекомендации, субъект контроля вправе направить в государственный орган, направивший рекомендацию, возражение в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня следующего за днем вручения рекомендации. К возражению прилагаются копии документов, подтверждающие доводы возражения).

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 44-бабы-8-тармағына сәйкес бақылау мен қадағалау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылау барысында анықталған бұзушылықтарды жою туралы ұсынымды белгіленген мерзімде орындамау бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау үшін бақылау және қадағалау субъектісін (объектісін) іріктеуге негіз болып табылады (В соответствии с пунктом 8 статьи 44 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" неисполнение в установленный срок рекомендации об устранении выявленных нарушений в ходе профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора является основанием для отбора субъекта (объекта) контроля и надзора для профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора путем включения в полугодовой список проведения профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля и надзора).

      Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау органы аумақтық бөлімшесінің басшысы (басшысының орынбасары) (Руководитель (заместитель руководителя) территориального подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/фамилия, имя, отчество (при его наличии),

      подпись)

      Ұсыным берілді (Рекомендация вручена): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (аумақтық мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау органының лауазымды тұлғасының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы, күні/ фамилия, имя, отчество (при его наличии) должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения подпись, дата)

      Ұсынымды алды (Рекомендацию получил): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (бақылау және қадағалау субъектісінің уәкілетті тұлғасының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы, күні/фамилия, имя, отчество (при его наличии) представителя субъекта (объекта) контроля и надзора, подпись, дата)

      Ұсыным жіберілді (Рекомондация отправлена): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жіберілгенін және (немесе) алынғанан растайтын құжат/ документ, подтверждающий факт отправки и (или) получения)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 96-қосымша |
|  | Приложение 96 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. 96-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Уақытша санитариялық шараларды енгізу туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің ҚАУЛЫСЫ ПОСТАНОВЛЕНИЕ главного государственного санитарного врача Республики Казахстан о введении временных санитарных мер**

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_жыл (года) уақыты (время) Елдi мекен (населенный пункт) \_\_\_\_\_\_

      Бақылау және қадағалау органының атауы (Наименование органа контроля и надзора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Әкімшілік-аумақтық бірліктің (көліктегі) Қазақстан Республикасы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері немесе оның орынбасары (Главный государственный санитарный врач Республики Казахстан административно-территориальной единицы (на транспорте) или его заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть) тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (фамилия, имя, отчество (при его наличии) (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Мемлекеттік бақылауды жүзеге асырудың және (немесе) нәтижелерінің ұсынылған материалдарын қарап (бар болса) (рассмотрев представленные материалы осуществления и (или) результатов государственного контроля)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ техникалық бақылау құралдарының, бақылау және тіркеу аспаптарының, фото - және бейнеаппаратураның жазбалары, санитариялық-эпидемиологиялық сараптама нәтижелері, тиісті халықаралық ұйымдардан, Еуразиялық экономикалық одаққа мүше мемлекеттерден немесе үшінші елдерден мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау мен қадағалаудың бақылауындағы Еуразиялық экономикалық одақтың кедендік аумағына әкелінуіне және адам өмірі, денсаулығы және оның мекендеу ортасы үшін қауіпті өнімнің (тауарлардың) айналымына жол бермеу жөніндегі қолданылатын санитариялық шаралар туралы ақпарат және өзге де материалдар (записи технических средств контроля, приборов наблюдения и фиксации, фото- и видеоаппаратуры, результаты санитарно-эпидемиологической экспертизы, информация от соответствующих международных организаций, государств – членов Евразийского экономического союза или третьих стран о применяемых санитарных мерах по недопущению ввоза на таможенную территорию Евразийского экономического союза и оборота опасной для жизни, здоровья человека и среды его обитания подконтрольной государственному санитарно-эпидемиологическому контролю и надзору продукции (товаров) и иные материалы)

      Барысында және (немесе) нәтижелері бойынша анықтады (установил, что в ходе и (или) по результатам) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бақылау нысаны (форма контроля)

      Лауазымды тұлға (должностным лицом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Мыналарды анықтады (выявлено следующее): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бұзушылықтың (дың) анықталған күні (дата выявления нарушения (й)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілер талаптарының бұзылуын көрсету (указать нарушения требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 38 бабы 1) тармағының 15) тармақшасының, 38 бабы 2) тармағының 5) тармақшасының негізінде ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (На основании подпункта 15) пункта 1 статьи 38, подпункта 5) пункта 2 статьи 38 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПОСТАНОВЛЯЮ):

      Техникалық регламенттердің және (немесе) Еуразиялық экономикалық одақтың бірыңғай санитариялық-эпидемиологиялық және гигиеналық талаптарына сәйкес келмейтін (сәйкес емес) өнімді (тауарды) әкелуге тыйым салынсын (запретить ввоз продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ өнімнің атауы, өндіруші, сыртқы экономикалық қызметтің тауар номеклатурасы коды, өзге де сәйкестендіру деректері (наименование продукции, производитель, код товарной номеклатуры внешнеэкономической деятельности, иные идентификационные данные)

      Сондай-ақ келесі іс-шараларды жүргізсін (а также осуществить следующие мероприятия):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Мемлекеттік бақылау мен қадағалауды жүргізген адамның (адамдардың) тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) және лауазымы (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность лица (лиц), проводившего государственный контроль и надзор): \_\_\_\_\_

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

      Уақытша санитариялық шараларды енгізу туралы қаулыны ресімдеген лауазымды адам (Должностное лицо, оформившее постановление о введении временных санитарных мер)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (қолы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны алу туралы мәліметтер (қолма-қол немесе пошта арқылы мекенжайға хабарламасы бар тапсырыс хатпен, электрондық мекенжайға) (Сведения о получении постановления о применении меры оперативного реагирования (нарочно или по почте заказным письмом с уведомлением на адрес, на электронный адрес))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Бақылау және қадағалау субъектісі (объектісі) уақытша санитариялық шараларды енгізу туралы қаулыны алған сәттен бастап дереу орындауға тиіс.

      Постановление о введении временных санитарных мер подлежит исполнению субъектом (объектом) контроля и надзора незамедлительно с момента получения постановления.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Қазақстан Республикасының Бас мемлекетік санитариялық дәрігері  Главный государственный санитарный врач Республики Казахстан | Мөр орны  Место печати | ТАӘ  ФИО |

      Қаулы \_\_\_ данада жасалды

      Постановление составлено в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 97-қосымша |
|  | Приложение 97 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. 97-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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  здравоохранения Республики Казахстан от  "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) өнімді (тауарды) өндіру, өткізу, қызметтер көрсету, жұмыстарды орындау бойынша қызметіне немесе оның жекелеген түрлеріне (процестер, әрекеттер) тыйым салу жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің ҚАУЛЫСЫ ПОСТАНОВЛЕНИЕ о применении меры оперативного реагирования о запрещении деятельности по производству, продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных ее видов (процессов, действия) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_жыл (года) уақыты (время) Елдi мекен (населенный пункт) \_\_\_\_\_\_

      Бақылау және қадағалау органының атауы (Наименование органа контроля и надзора)

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

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

      Әкімшілік-аумақтық бірліктің (көліктегі) Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері немесе оның орынбасары (Главный государственный санитарный врач административно-территориальной единицы (на транспорте) или его заместитель)

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

      керегінің астын сызыңыз (нужное подчеркнуть) тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (фамилия, имя, отчество (при его наличии) (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Ұсынылған материалдар мен мәліметтерді қарап (рассмотрев представленные материалы и сведения):

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

      қызметіне тыйым салынған тұлға туралы мәліметтер: жеке кәсіпкер немесе заңды тұлға (керегінің астын сызу) (сведения о лице, чья деятельность запрещается: индивидуального предпринимателя или юридического лица (нужное подчеркнуть)

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

      жеке кәсіпкердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

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

      мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және берілген күні № и дата выдачи свидетельства государственной регистрации

      Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты жері (Место жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жеке сәйкестендіру нөмірі (индивидуальный идентификационный номер)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тұрғылықты жері бойынша тіркеу туралы мәліметтер (сведения о регистрации по месту жительства)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Жұмыс орны, атқаратын лауазымы, ұйымның мекенжайы) (Место работы, занимаемая должность, адрес организации)

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

      басшының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), атауы, ұйымдық-құқықтық нысаны (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя, наименование, организационно-правовая форма)

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

      (заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу нөмірі) (номер государственной регистрации в качестве юридического лица)

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

      (Бизнес сәйкестендіру нөмірі және банк деректемелері) (Бизнес идентификационный номер и банковские реквизиты)

      Мемлекеттік бақылауды жүзеге асырудың және (немесе) нәтижелерінің ұсынылған материалдарын қарап (рассмотрев представленные материалы осуществления и (или) результатов государственного контроля)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (техникалық бақылау құралдарының, бақылау және тіркеу аспаптарының, фото - және бейнеаппаратураның жазбалары, санитариялық-эпидемиологиялық сараптама нәтижелері және өзге де материалдар) (записи технических средств контроля, приборов наблюдения и фиксации, фото- и видеоаппаратуры, результаты санитарно-эпидемиологической экспертизы и иные материалы)

      Мыналарды анықтады (установил, что в ходе)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      бақылау нысаны (форма контроля)

      Лауазымды тұлға (должностным лицом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Барысында және (немесе) нәтижелері бойынша анықтады (установил, что в ходе и (или) по результатам)\_\_\_\_

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

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

      бұзушылықтың анықталған күні (дата выявления нарушения (й))

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жедел ден қою шараларын қолдануға негіз болып табылатын халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілер талаптарының бұзылуын көрсету (указать нарушения требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, являющиеся основанием для применения меры оперативного реагирования)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 38 бабы 1) тармағының 1) тармақшасының, 38 бабы 2) тармағының 4) тармақшасының негізінде ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (На основании подпункта 1) пункта 1 статьи 38, подпункта 4) пункта 2 статьи 38 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПОСТАНОВЛЯЮ):

      ТЫЙЫМ САЛЫНСЫН (ЗАПРЕТИТЬ):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тыйым салынған қызмет түрін немесе оның жекелеген түрлерін (процестер, әрекеттер) көрсету (указать вид запрещаемой деятельности по производству, продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных ее видов (процессов, действия)

      Рұқсат беру құжаттарының немесе қызметтің басталғаны туралы хабарламаның болмауына байланысты талаптардың бұзылуына қатысты жедел ден қою шарасын қолдану туралы қаулының қолданылу мерзімі – рұқсат беру құжатын алғанға дейін немесе қызметтің басталғаны туралы хабарлама жіберілгенге дейін, талаптардың өзге де бұзылуына қатысты – мерзімсіз (қажеттісінің астын сызу керек) (Срок действия постановления о применении меры оперативного реагирования в отношении нарушений требований, связанных с отсутствием разрешительных документов или уведомления о начале деятельности, – до получения разрешительного документа или направления уведомления о начале деятельности, в отношении иных нарушений требований – бессрочно (нужное подчеркнуть)).

      Осы қаулының орындалуы туралы ақпарат ұсынылсын (Информацию о выполнении настоящего постановления представить в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (мемлекеттік органның атауы) (наименование государственного органа)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (представить к) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылы (года) ұсынылсын.

      Жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны алу туралы мәліметтер (қолма-қол немесе пошта арқылы мекенжайға хабарламасы бар тапсырыс хатпен, электрондық мекенжайға) (Сведения о получении постановления о применении меры оперативного реагирования (нарочно или по почте заказным письмом с уведомлением на адрес, на электронный адрес))

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

      Бақылау және қадағалау субъектісі басшысының немесе оның өкілінің күні мен қолы (Дата и подпись руководителя субъекта контроля и надзора или его представителя)

      Бақылау және қадағалау субъектісінің басшысы немесе оның өкілі жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулы алудан бас тартты (Руководитель субъекта контроля и надзора или его представитель отказался от получения постановления о применении меры оперативного реагирования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      лауазымды адамның қолы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии) должностного лица)

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

      Жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны ресімдеген лауазымды адам (должностное лицо, оформившее постановление о применении меры оперативного реагирования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Бақылау және қадағалау субъектісі (объектісі) жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны алған сәттен бастап дереу орындауға тиіс.

      Постановление о применении меры оперативного реагирования подлежит исполнению субъектом (объектом) контроля и надзора незамедлительно с момента получения постановления.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Халықтың санитариялық-  эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы  мемлекеттік органның басшысы  Руководитель государственного органа в сфере  санитарно-эпидемиологического  благополучия населения | Мөр орны  Место печати | ТАӘ  ФИО |

      Қаулы \_\_\_ данада жасалды

      Постановление составлено в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 97-1-қосымша |
|  | Приложение 97-1 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. Бұйрық 97-1-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 097-1/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 097-1/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Еуразиялық экономикалық одақтың техникалық регламенттерінің талаптарына және (немесе) Бірыңғай санитариялық-эпидемиологиялық және гигиеналық талаптарына сәйкес келмейтін (сәйкес келмейтін) өнімді (тауарды) алып қою және өткізуден кері қайтарып алу туралы жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің ҚАУЛЫСЫ ПОСТАНОВЛЕНИЕ главного государственного санитарного врача о применении меры оперативного реагирования об изъятии и отзыве с реализации продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза**

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      "\_\_\_\_" \_\_\_\_ жыл (года) уақыты (время) Елдi мекен (населенный пункт) \_\_\_

      Бақылау және қадағалау органының атауы (Наименование органа контроля и надзора) \_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Әкімшілік-аумақтық бірліктің (көліктегі) Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері немесе оның орынбасары (Главный государственный санитарный врач административно-территориальной единицы (на транспорте) или его заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ керегінің астын сызыңыз (нужное подчеркнуть) тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Жедел ден қою шаралары мәніне жататын мемлекеттік бақылауды жүзеге асырудың және (немесе) нәтижелерінің ұсынылған материалдарын қарап (бар болса) (рассмотрев представленные материалы осуществления и (или) результатов государственного контроля, относящиеся к предмету меры оперативного реагирования (при наличии))

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ техникалық бақылау құралдарының, бақылау және тіркеу аспаптарының, фото - және бейнеаппаратураның жазбалары, санитариялық-эпидемиологиялық сараптама нәтижелері және өзге де материалдар (записи технических средств контроля, приборов наблюдения и фиксации, фото- и видеоаппаратуры, результаты санитарно-эпидемиологической экспертизы и иные материалы)

      Барысында және (немесе) нәтижелері бойынша анықтады (установил, что в ходе и (или) по результатам)\_\_\_\_\_\_\_\_ бақылау нысаны (форма контроля)

      Лауазымды тұлға (должностным лицом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Мыналарды анықтады (выявлено следующее):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жедел ден қою шараларын қолдануға негіз болып табылатын халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілер талаптарының бұзылуын көрсету) (указать нарушения требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, являющиеся основанием для применения меры оперативного реагирования)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 38-бабы 1) тармағының 1) тармақшасының, 38-бабы 2) тармағының 4) тармақшасының негізінде ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (на основании подпункта 1) пункта 1 статьи 38, подпункта 4) пункта 2 статьи 38 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПОСТАНОВЛЯЮ):

      1. Еуразиялық экономикалық одақтың техникалық регламенттерінің талаптарына және (немесе) Бірыңғай санитариялық-эпидемиологиялық және гигиеналық талаптарына сәйкес келмейтін төменде көрсетілген өнімді (тауарды) сауда орындарынан дереу алып қою (Незамедлительно изъять с торговых мест нижеуказанную продукцию (товар), не соответствующую требованиям технических регламентов и (или) Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям и Евразийского экономического союза);

      2. Еуразиялық экономикалық одақтың техникалық регламенттерінің талаптарына және (немесе) Бірыңғай санитариялық-эпидемиологиялық және гигиеналық талаптарына сәйкес келмейтін төменде көрсетілген өнімді (тауарды) қойма үй-жайларынан 3 күнтізбелік күнге дейінгі мерзімде алып қою (қойма үй-жайларында болған кезде) (В срок до 3 календарных дней изъять со складских помещений нижеуказанную продукцию (товар), не соответствующую требованиям технических регламентов и (или) Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям и Евразийского экономического союза (при наличии в складских помещениях));

      3. Контрагенттермен өткізілген (контрагенттермен өткізу кезінде) Еуразиялық экономикалық одақтың техникалық регламенттерінің талаптарына және (немесе) Бірыңғай санитариялық-эпидемиологиялық және гигиеналық талаптарына сәйкес келмейтін төменде көрсетілген өнімді (тауарды) \_\_\_\_\_\_\_ күнтізбелік күнге дейінгі мерзімде кері қайтарып алу (В срок до \_\_\_\_\_\_\_ календарных дней отозвать нижеуказанную продукцию (товар), не соответствующую требованиям технических регламентов и (или) Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям и Евразийского экономического союза, реализованную контрагентам (при реализации контрагентам)).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Өнімнің атауы Наименование продукции | Өндіруші, өнім өндіретін ел Производитель, страна изготовления продукции | Партия нөмірі Номер партии |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

      Растайтын материалдарды қоса бере отырып, өткізуден алып қойылған және кері қайтарылған өнімге (тауарға) қатысты жүргізілген іс-шаралар туралы ақпарат осы қаулыны алған сәттен бастап күнтізбелік \_\_\_\_ күн ішінде ұсынылсын (информацию о проведенных мероприятиях в отношении изъятой и отозванной с реализации продукции (товара) с приложением подтверждающих материалов представить в течение \_\_\_\_ календарных дней с момента получения настоящего постановления в)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      мемлекеттік органның атауы, мекенжайы, e-mail және басқа да байланыс деректері (наименование государственного органа, адрес, e-mail и другие контактные данные)

      Осы қаулының орындалуы үшін жауапкершілік мыналарға жүктеледі (ответственность за выполнение настоящего постановления возлагается на):

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

      бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), толық атауы (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии), полное наименование субъекта (объекта) контроля и надзора)

      Жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны алу туралы мәліметтер (қолма-қол немесе пошта арқылы мекенжайға хабарламасы бар тапсырыс хатпен, электрондық мекенжайға) (Сведения о получении постановления о применении меры оперативного реагирования (нарочно или по почте заказным письмом с уведомлением на адрес, на электронный адрес)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бақылау және қадағалау субъектісі басшысының немесе оның өкілінің қолы мен күні (Дата и подпись руководителя субъекта контроля и надзора или его представителя)

      Бақылау және қадағалау субъектісінің басшысы немесе оның өкілі жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны алудан бас тартты (Руководитель субъекта контроля и надзора или его представитель отказался от получения постановления о применении меры оперативного реагирования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      лауазымды адамның қолы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии) должностного лица)

      Жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны ресімдеген лауазымды адам (Должностное лицо, оформившее постановление о применении меры оперативного реагирования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Халықтың санитариялық-  эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы  мемлекеттік органның басшысы  Руководитель государственного органа в сфере  санитарно-эпидемиологического  благополучия населения | Мөр орны  Место печати | ТАӘ  ФИО |

      Қаулы \_\_\_ данада жасалды

      Постановление составлено в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 97-2-қосымша |
|  | Приложение 97-2 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. Бұйрық 97-2-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық  сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 097-2/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 097-2/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Адамдарды емдеуге жатқызуға жіберуді ұйымдастыру жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің ҚАУЛЫСЫ ПОСТАНОВЛЕНИЕ главного государственного санитарного врача о применении меры оперативного реагирования об организации направления лиц на госпитализацию №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      "\_\_\_\_" \_\_\_\_жыл (года) уақыты (время) Елдi мекен (населенный пункт) \_\_

      Бақылау және қадағалау органының атауы (Наименование органа контроля и надзора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Әкімшілік-аумақтық бірліктің (көліктегі) Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері немесе оның орынбасары (Главный государственный санитарный врач административно-территориальной единицы (на транспорте) или его заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (қажетінің астын сызу керек) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Жедел ден қою шаралары мәніне жататын мемлекеттік бақылауды жүзеге асырудың және (немесе) нәтижелерінің ұсынылған материалдарын қарап (бар болса) (рассмотрев представленные материалы осуществления и (или) результаты государственного контроля, относящиеся к предмету меры оперативного реагирования (при наличии))

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (техникалық бақылау құралдарының, бақылау және тіркеу аспаптарының, фото - және бейнеаппаратураның жазбалары, санитариялық-эпидемиологиялық сараптама нәтижелері және өзге де материалдар) (записи технических средств контроля, приборов наблюдения и фиксации, фото- и видеоаппаратуры, результаты санитарно-эпидемиологической экспертизы и иные материалы)

      Барысында және (немесе) нәтижелері бойынша анықтады (установил, что в ходе и (или) по результатам)\_\_\_\_ бақылау нысаны (форма контроля)

      Лауазымды тұлға (должностным лицом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Мыналарды анықтады (выявлено следующее):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бұзушылықтың (лар) анықталған күні (дата выявления нарушения (й)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жедел ден қою шараларын қолдануға негіз болып табылатын халықтың санитариялық- эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілер талаптарының бұзылуын көрсету (указать нарушения требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, являющиеся основанием для применения меры оперативного реагирования)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 38-бабы 1-тармағының 1) тармақшасының, 38 бабы 2 тармағының 4 тармақшасының негізінде ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (на основании подпункта 1) пункта 1 статьи 38, подпункта 4) пункта 2 статьи 38 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПОСТАНОВЛЯЮ):

      Осы қаулыны алған күннен бастап, шұғыл түрде мына адамдарды емдеуге жатқызуға жіберуді ұйымдастыру (незамедлительно со дня получения настоящего постановления организовать направление следующих лиц на госпитализацию)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)(Фамилия, имя, отчество) (при его наличии) | Туған күні (Дата рождения) | Жынысы (Пол) | Диагнозы (Диагноз) | Жіберіледі  (Направляется в) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      Осы қаулының орындалуы туралы ақпарат (Информацию о выполнении настоящего постановления представить в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мемлекеттік органның атауы (наименование государственного органа)

      (к) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_жылы (года) ұсынылсын.

      Осы қаулының орындалуы үшін жауапкершілік мыналарға жүктеледі (Ответственность за выполнение настоящего постановления возлагается на):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), толық атауы (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии), полное наименование субъекта (объекта) контроля и надзора)

      Жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны алу туралы мәліметтер (қолма-қол немесе пошта арқылы мекенжайға хабарламасы бар тапсырыс хатпен, электрондық мекенжайға) (Сведения о получении постановления о применении меры оперативного реагирования (нарочно или по почте заказным письмом с уведомлением на адрес, на электронный адрес))

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

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

      Бақылау және қадағалау субъектісі басшысының немесе оның өкілінің қолы мен күні (Дата и подпись руководителя субъекта контроля и надзора или его представителя)

      Бақылау және қадағалау субъектісінің басшысы немесе оның өкілі жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны алудан бас тартты (Руководитель субъекта контроля и надзора или его представитель отказался от получения постановления о применении меры оперативного реагирования)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лауазымды адамның қолы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии) должностного лица)

      Жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыны ресімдеген лауазымды адам (Должностное лицо, оформившее постановление о применении меры оперативного реагирования) \_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы (подпись и фамилия, имя, отчество (при его наличии)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Халықтың санитариялық-  эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы  мемлекеттік органның басшысы  Руководитель государственного органа  в сфере санитарно-эпидемиологического  благополучия населения | Мөр орны  Место печати | ТАӘ  ФИО |

      Қаулы \_\_\_ данада жасалды

      Постановление составлено в \_\_\_ экземплярах.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 98-қосымша |
|  | Приложение 98 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения  Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Әкімшілік жаза қолдану туралы ҚАУЛЫ ПОСТАНОВЛЕНИЕ о наложении административного взыскания №**

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

      (қала/ ауыл (город/село) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мемлекеттік органның атауы

      Наименование государственного органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Должностное лицо (руководитель территориального подразделения, заместитель)

      Лауазымды адам (аумақтық бөлiмшенiң басшысы, орынбасары) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (керегінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

      Істі қарайтын күні және орны (дата и место рассмотрения дела) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      (керектінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть)

      Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке кәсіпкердің мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және беру күні (№ и дата выдачи свидетельства государственной регистрации индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Туған күні (дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекен-жайы (место жительства)

      Жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жеке сәйкестендіру нөмірі (индивидуальный идентификационный номер)

      Мекен-жайы бойынша тіркеу туралы мәлімет (сведения о регистрации по месту жительства)

      Жұмыс орны, атқаратын қызметі, ұйымның атауы (место работы, занимаемая должность, адрес организации)

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

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

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

      Басшының тегі, аты, әкесінің аты, атауы (фамилия, имя, отчество руководителя, наименование, Ұйымдастыру-құқықтық үлгісі, орналасқан орны, (организационно-правовая форма, местонахождение), заңды тұлға ретіндегі мемлекеттік тіркеу нөмірі және күні (государственной регистрации в качестве юридического лица, номер и дата), бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктық деректемелер(бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)

      Қаралған іс бойынша өндіріс тілі (язык производства по рассматриваемому делу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Істі қарау кезінде анықталған мән-жайлар/обстоятельства, установленные при рассмотрении дела

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

      ӘҚБ туралы ҚРК бабы, әкімшілік құқық бұзушылық үшін көзделетін жауапкершілік, жасалған әкімшілік құқық бұзушылық, айыпталушының жеке басы, оның ішінде айыпталғанға дейінгі және кейінгі мінез-құлқы, мүліктік жағдайы, жауапкершілікті жеңілдететін және ауырлататын жағдай (статья КРК об АП, предусматривающая ответственность за административное правонарушение обстоятельства, установленные при рассмотрении дела, характер совершенного административного правонарушения, личность виновного, в том числе его поведение до и после совершения правонарушения, имущественное положение, обстоятельства смягчающие и отягчающие ответственность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ҚР ӘҚБтК-нің баптарына сәйкес әкімшілік жауаптылықты жеңілдететін не ауырлататын мән-жайлар/обстоятельства смягчающие либо отягчающие административную ответственность

      Жоғарыда көрсетілген негізде және ҚР ӘҚБ Кодексінің 701, 818, 822, 823, 66-баптарын, "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 38-бабын басшылыққа ала отырып (На основании вышеизложенного и руководствуясь статьями 701, 818, 822, 823, 66 КРК об АП РК статьей 38 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения")

      ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

      Әкімшіліқ жазаны ескерту немесе айыппұл ретінде салу (наложить административное взыскание в виде предупреждения или штраф)\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) МРП\_көлемде (в размере) керектінің астын сызыңыз (нужное подчеркнуть), жазу үлгісінде (прописью)

      Айып пұл салу туралы шығарылған қаулыға органның (лауазымды тұлғаның) жазбаша үлгідегі кейінгі ескертпесімен ҚР ӘҚБ Кодексінің 888 бабында қарастырылған заңды күшке әкімшілік айып пұл салу туралы қаулы күшіне енген күннен бастап отыз күннен кешіктірілмей немесе мерзімі ұзартқан күннен бастап айып пұл төленуі керек. (Штраф должен быть уплачен не позднее тридцати дней со дня вступления постановления о наложении административного штрафа в законную силу либо со дня истечения срока отсрочки, предусмотренной статьей 888 КоАП РК, с последующим уведомлением в письменной форме органа (должностного лица), вынесшего постановление о наложении штрафа).

      Егер ҚР ӘҚБ Кодексінің 744-748-баптарында көрсетілген тұлға істі қарауға қатыспаған жағдайда осы қаулыға шағым, наразылық қаулының көшірмесін алған күннен бастап он күннің ішінде берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 744-748 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела,- со дня ее получения).

      Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға шағым сотқа жіберіледі, шағым, наразылық түскен күннен бастап үш күндік мерзімде міндетті іс бойынша қаулы шығарған органға (лауазымды тұлғаға), жоғары тұрған орган, сотқа (жоғарыда тұрған лауазымды тұлғаға) сәйкес келетін істің барлық материалдарын жіберу (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется 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).

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

      ҚР ӘҚБ кодексінің 893-бабында көрсетілген айыппұлды мерзімінде төлемеген жағдайда ҚР ӘҚБ кодексінің 894-895-бабы негізінде материал жеке сот орындаушыларының өңірлік палатасына мәжбүрлі орындау үшін жіберілетін болады (В случае неуплаты штрафа в указанный статьей 893 КоАП РК срок, на основании статей 894 и 895 КоАП РК материал будет направлен в региональную палату частных судебных исполнителей для принудительного исполнения).

      Лауазымды адам, аумақтық бөлiмшенiң басшысы(орынбасары)

      (Должностное лицо, руководитель территориального подразделения, (заместитель)):

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

      Каулыны алдым (Постановление получил)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

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

      Қаулыны аудару туралы белгі (Отметка о высылке постановления)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(число, месяц, год, № квитанции)

      Айыппұл төлеу деректемелері (Реквизиты оплаты штрафа):

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 98-1-қосымша |
|  | Нысан |
|  | А4 Форматы |

**Биологиялық қауіпсіздік саласында жедел ден қою шараларын қолдану туралы қаулыларды тіркеу журналы Журнал регистрации постановлений о применении меры оперативного реагирования в области биологической безопасности**

      Ескерту. Бұйрық 98-1-қосымшамен толықтырылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 09.09.2022 № ҚР ДСМ-96 (23.11.2022 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен; алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 99-қосымша |
|  | Приложение 99 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. 99-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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  здравоохранения Республики Казахстан от  "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Уақытша санитариялық шараларды енгізу жөніндегі Қазақстан Республикасы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации постановлений главного государственного санитарного врача Республики Казахстан о введении временных санитарных мер**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Қаулының шығарылған күні мен нөмері  (Дата и номер постановления) | Еуразиялық экономикалық одақтың техникалық регламенттерінің талаптарына және (немесе) Бірыңғай санитариялық-эпидемиологиялық және гигиеналық талаптарына сәйкес келмейтін (сәйкес келмейтін) өнімнің (тауардың) атауы (Наименование продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза  ) | Өнімнің атауы, өндіруші, сыртқы экономикалық қызметтің тауар номенклатурасының коды, өзге де сәйкестендіру деректері (Наименование продукции, производитель, код товарной номеклатуры внешнеэкономической деятельности, иные идентификационные данные) | Уақытша санитариялық шараны қолдану негізі (Основание применения временной санитарной меры | Қолданылу мәртебесі (Статус действия) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 100-қосымша |
|  | Приложение 100 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. 100-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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  здравоохранения Республики Казахстан от  "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) өнімді (тауарды) өндіру, өткізу, қызметтер көрсету, жұмыстарды орындау бойынша қызметіне немесе оның жекелеген түрлеріне (процестер, әрекеттер) тыйым салу жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о применении меры оперативного реагирования о запрещении деятельности по производству, продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных ее видов (процессов, действия)**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Қаулының шығарылған күні мен нөмері  (Дата и номер постановления) | Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) атауы  (Наименование субъекта (объекта) контроля и надзора) | Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің мекенжайы, орналасқан жері (Адрес, место нахождение субъекта (объекта) контроля и надзора) | Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) немесе оның жекелеген түрлерінің (процестер, әрекеттер) өндірісі, өнімі (тауары), қызметтер көрсетуі, жұмыстарын орындауы бойынша тыйым салынатын қызметтің түрі  (Вид запрещаемой деятельности по производству, продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных ее видов  (процессов, действия)) | Жедел ден қою шарасын қолдану туралы қаулының қолданылу мәртебесі (Статус действия постановления о применении меры оперативного реагирования) | Жедел ден қою шарасын қолдану туралы қаулыны ресімдеген лауазымды адамның тегі аты әкесінің аты (бар болса) (Фамилия имя отчество (при его наличии) должностного лица, оформившего постановление о применении меры оперативного реагирования) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 101-қосымша |
|  | Приложение 101 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық шараларды 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 | Мекен жайы, орналасуы  Адрес, место нахождение | Қаулыны орындау мерзімі  Сроки исполнения постановления | Есепке алу- есеп құжаттарын сақтау мерзімі  Сроки хранения учетно-отчетной документации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 101-1-қосымша |

      Нысан

      А4

      форматы

      Ескерту. Бұйрық 101-1-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 20.04.2023 № 77 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.08.2025 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Нысанның БҚСЖ бойынша коды**  **Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **КҰЖЖ бойынша ұйым коды**  **Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 101-1/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 101-1/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Бақылау мен қадағалау субъектісіне (объектісіне) бармай профилактикалық бақылауды тіркеу журналы Журнал регистрации профилактического контроля без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тiркеу нөмірi**  **Регистра ционный номер** | **Бармай профилактикалық бақылау**  **жүргізілген күн**  **Дата проведения**  **проф.контроля без посещения** | **Бақылау субъектісінің (объектісінің) толық атауы**  **Полное наименование субъекта (объекта) контроля** | **ЖСН/БСН**  **ИИН/БИН** | **Мекенжайы, телефон нөмірi, электрондық поштасы**  **Адрес, номер телефона, электронная почта** | **Бұзушылықтар анықталған жоқ/анықталды**  **Нарушения не выявлены/выявлены** | **Бұзышылықтарды жою туралы ұсынымның нөмірі, күні**  **Номер, дата рекомендации об устранении нарушений (при выявлении нарушений)** | **Бұзышылықтарды жою туралы ұсынымды орындау мерзімі**  **Срок исполнения рекомендации об устранении нарушений** | **Бұзышылықтарды жою туралы ұсынымның орындалуы туралы ақпарат**  **Информация об исполнении рекомендации об устранении нарушений** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 102-қосымша |
|  | Приложение 102 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. 102-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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  здравоохранения Республики Казахстан от  "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Адамдарды жұмыстан уақытша шеттету жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о применении меры оперативного реагирования о временном отстранении лиц от работы**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Қаулының шығарылған күні мен нөмері  (Дата и номер постановления) | Шеттетуге жататын тұлға анықталған бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) атауы (Наименование субъекта (объекта) контроля и надзора, в котором выявлено лицо, подлежащее отстранению) | Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің мекенжайы, орналасқан жері (Адрес, место нахождение субъекта (объекта) контроля и надзора) | Уақытша шеттетілген адамдардың тегі аты әкесінің аты (бар болса) (Фамилия имя отчество (при его наличии) временно отстраненных лиц) | Жұмыстан шеттетілген адамды жұмысқа жіберу күні (Дата допуска к работе лица, отстраненного от работы) | Жедел ден қою шарасын қолдану туралы қаулыны ресімдеген лауазымды адамның тегі аты әкесінің аты (бар болса) (Фамилия имя отчество (при его наличии) должностного лица, оформившего постановление о применении меры оперативного реагирования) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 103-қосымша |
|  | Приложение 103 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. 103-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ 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  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) өнімді (тауарды) өндіру, өткізу, қызметтер көрсету, жұмыстарды орындау бойынша қызметін немесе оның жекелеген түрлерін (процестерін, әрекеттер) тоқтата тұру жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о применении меры оперативного реагирования о приостановлении деятельности по производству, реализации продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных ее видов (процессов, действий)**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Қаулының шығарылған күні мен нөмері  (Дата и номер постановления) | Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) атауы  (Наименование субъекта (объекта) контроля и надзора) | Өнімді (тауарды) өндіру, өткізу, қызметтер көрсету, жұмыстарды орындау бойынша қызметін немесе оның жекелеген түрлерін (процестерін, әрекеттер) тоқтата тұру түрі (Вид приостанавливаемой деятельности по производству, реализации продукции (товара), оказанию услуг, выполнению работ субъекта (объекта) контроля и надзора или отдельных ее видов (процессов, действий) | Қаулының қолданылу мерзімі  (Срок действия постановления) | Жедел ден қою шарасын қолдану туралы қаулыны ресімдеген лауазымды адамның тегі аты әкесінің аты (бар болса) (Фамилия имя отчество (при его наличии) должностного лица, оформившего постановление о применении меры оперативного реагирования) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 103-1-қосымша |
|  | Приложение 103-1 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. Бұйрық 103-1-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық  сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 103-1/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 103-1/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Еуразиялық экономикалық одақтың техникалық регламенттерінің талаптарына және (немесе) Бірыңғай санитариялық-эпидемиологиялық және гигиеналық талаптарына сәйкес келмейтін (сәйкес келмейтін) өнімді (тауарларды) өткізуден алып қою және кері қайтарып алу жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу туралы ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о применении меры оперативного реагирования об изъятии и отзыве с реализации продукции (товара), не соответствующей (не соответствующего) требованиям технических регламентов и (или) Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям Евразийского экономического союза**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Қаулының шығарылған күні мен нөмері  (Дата и номер постановления) | Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) атауы  (Наименование субъекта (объекта) контроля и надзора) | Қаулыны қолдану негіздері (Основания для применения постановления) | Алынатын (қайтарылатын) өнімнің тізбесі (Перечень изымаемой (отзываемой) продукции) | Жедел ден қою шарасын қолдану туралы қаулыны ресімдеген лауазымды адамның тегі аты әкесінің аты (бар болса) (Фамилия имя отчество (при его наличии) должностного лица, оформившего постановление о применении меры оперативного реагирования) | Қаулының орындалуы туралы ақпарат (Информации об исполнении постановления) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 103-2-қосымша |
|  | Приложение 103-2 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. Бұйрық 103-2-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 103-2/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 103-2/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Адамдарды емдеуге жатқызуға жіберуді ұйымдастыру жөнінде жедел ден қою шараларын қолдану туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о применении меры оперативного реагирования об организации направления лиц на госпитализацию**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Қаулының шығарылған күні мен нөмері  (Дата и номер постановления) | Бақылау және қадағалау субъектісінің (объектісінің) атауы  (Наименование субъекта (объекта) контроля и надзора) | Емдеуге жатқызуға жіберілетін адамдардың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)  (Фамилия имя отчество (при его наличии) лиц, направляемых на госпитализацию) | Жедел ден қою шарасын қолдану туралы қаулыны ресімдеген лауазымды адамның тегі аты әкесінің аты (бар болса) (Фамилия имя отчество (при его наличии) должностного лица, оформившего постановление о применении меры оперативного реагирования) | Қаулының орындалуы туралы ақпарат (Информации об исполнении постановления) | Қаулының шығарылған күні мен нөмері  (Дата и номер постановления) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 104-қосымша |
|  | Приложение 104 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_ |

**Жеке тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации рассмотрения обращений физических лиц**

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

      Парақтар саны (Количество листов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маман (Специалист): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өтініштің келіп  түскен күні,  №  Дата поступления,  № обращения | Өтінішті жіберген субъектінің, лауазымды тұлғаның атауы  Наименование субъекта, должностного лица, откуда поступило обращение | Бірегей нөмір  Уникальный номер | Өтініш берушінің аты- жөні (атауы),  мекенжайы  Ф.И.О. (при наличии), (наименование), адрес заявителя | Өтініштің түсу тәсілі (ЭҮП, қолма-қол, тапсырыс жолымен) способ поступления обращения (ПЭП, нарочно, заказным путем) | Өтініштің қысқаша мазмұны  Краткое содержание обращения | Өтініш аумақтық органдарға және құрылымдық бөлімшелерге, басқа органдарға жіберілген  Обращение направлено в территориальные и структурные подразделения и в др. органы | Өтінішті орындаушының аты-жөні  Ф.И.О (при наличии), исполнителя обращения | Шығыс нөмірі,  өтініш берушіге жауапты жіберу күні  Исходящий номер,  дата отправления ответа заявителю | Орындалу мерзімі 20 күн  Сроки исполнения 20 дней | Ескерту  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 105-қосымша |
|  | Приложение 105 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

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

      Парақтар саны (Количество листов):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Маман (Специалист): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өтініштің келіп  түскен күні,  №  Дата поступления,  № обращения | Өтінішті жіберген субъектінің, лауазымды тұлғаның атауы  Наименование субъекта, должностного лица, откуда поступило обращение | Бірегей нөмір  Уникальный номер | Өтініш берушінің аты- жөні (атауы),  мекенжайы  Ф.И.О. (при наличии), (наименование), адрес заявителя | Өтініштің қысқаша мазмұны  Краткое содержание обращения | Өтініштің түсу тәсілі (ЭҮП, қолма-қол, тапсырыс жолымен) способ поступления обращения (ПЭП, нарочно, заказным путем) | Өтініш аумақтық органдарға және құрылымдық бөлімшелерге, басқа органдарға жіберілген  Обращение направлено в территориальные и структурные подразделения и в др. органы | Өтінішті орындаушының аты-жөні  Ф.И.О (при наличии), исполнителя обращения | Шығыс нөмірі,  өтініш берушіге жауапты жіберу күні  Исходящий номер,  дата отправления ответа заявителю | Орындалу мерзімі 20 күн  Срок исполнения 20 дней | Ескерту  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 106-қосымша |
|  | Приложение 106 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша іс жүргізуді қарауды тоқтату туралы қаулыларды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации постановлений о прекращении рассмотрения производства по делу об административном правонарушении**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Әкімшілік істің нөмірі (хаттама№), материал (кіріс.№ , күні)  Номер административного дела (№ протокола), материала (вх.№, дата) | Жасалған күні  Дата заведения | Аты-жөні хаттаманы толтырған,  Хаттама жасаған адамның лауазымы  Ф.И.О. (при наличии), лица составившего протокол,  Должность лица составившего протокол | Жеке тұлға, заңды тұлға, жеке кәсіпкер туралы мәліметтер (ЖСН, БСН,  Т.А.Ә. (болған жағдайда) мекенжайы)  Сведения о физическом лице, юридическом лице, индивидуальном предпринимателе (ИНН, БИН, Ф.И.О(при наличии), адрес) | Жеке тұлға, заңды тұлға, жеке кәсіпкер туралы мәліметтер (ЖСН, БСН, Т.А.Ә. (болған жағдайда), мекенжайы)  Сведения о физическом лице, юридическом лице, индивидуальном предпринимателе (ИНН, БИН, Ф.И.О (при наличии), адрес) | Жұмыс түрі, лауазымы, жұмыс орны, телефоны  Род занятий, должность, место работы, телефон | Жасалған орны, мекенжайы.  Место совершения, адрес.  Род занятий, должность, место работы, телефон | Іс жүргізуді болдырмайтын мән-жайлар  Обстоятельства, исключающие производство | Қарауды тоқтату күні  Дата прекращения рассмотрения | Басқа белгілер  Прочие отметки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 107-қосымша |
|  | Приложение 107 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Шағымдар мен ұсыныстарды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации жалоб и предложений**

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| п/п | Күні/Дата | Шағым/Жалоба | Ұсыныс/Предложение | Аты-жөні,қолы/  Ф.И.О (при наличии), подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 108-қосымша |
|  | Приложение 108 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_ |

**Кәсiптік уланулар мен кәсiптік ауруларды тiркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации профессиональных заболеваний и отравлений Басталуы (Начат) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж.(г) Аяқталуы (Окончен) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Шұғыл хабарлама алынған күн Дата получения экстренного извещения | ИИН пострадавших  Зардап шеккендердің ЖСН | Зардап шегушiнiң тегi, аты, әкесiнiң аты, жасы Фамилия, имя, отчество, возраст пострадавшего | Улану орын алған объектінің атауы Наименование объекта, где произошло отравление | Цех, бөлімше, учаске  Цех, отделение, участок | Кәсібі  Профессия | Жұмыс өтілі  Стаж работы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кәсіби ауруды туғызған өндірістік зиянды факторлармен жанасуда болған жұмыс өтілі  Стаж работы в контакте с вредными производственными факторами, вызвавшими профессиональное заболевание | Уланған, ауырған күнi Дата отравления, заболеваний | 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 | Диагнозы  диагноз | Диагноз қойылған күні  Дата установления диагноза | Ескерту Примечание |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 109-қосымша |
|  | Приложение 109 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тағамнан улануды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации пищевых отравлений**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Хабарлама/шұғыл хабарлама келіп түскен күн Дата поступления сообщения/ экстренного 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 | ИИН пострадавших  Зардап шеккендердің ЖСН | 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

      № 105/е нысанның артқы беті

      Разворот формы № 105/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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 110-қосымша |
|  | Приложение 110 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Серологиялық зерттеулерге ортадан алынған үлгілерді тiркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации серологических исследований образцов из окружающей среды**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік нөмiрi  номер по порядку | Зертханалық нөмiрi  Регистрационный номер | Күнi /Дата | Материал | РПГА | | | | | |
| Туляремияға/ Туляримия | Жалған туберкулезге  Псевдотуберкулез | Пастереллезге/Пастереллез | Листериозға/Листериоз | Иерсиниозға/ Иерсиниоз | Күйдіргіге/ Сибирскую язву |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИФА | | | | | | | Зерттеу аяқталған кү Зерттеу нәтижелерi Результаты исследований, зертханашы-дәрiгердiң қолы, Т.А.Ә  (болған жағдайда). | Дата окончания исследования, Ф.И.О (при наличии), подпись врача- лаборанта |
| Қызба-лихорадка | Лептоспирозға/Лептоспироз | Кенеэнцефалиті/Клкщевой энцефалит | КқГҚ/ККГЛ | ГБСҚ/ГЛПС | Боррелиоздар/Боррелиозы | Егеуқұйрық сүзегі/Крысиный тиф |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 111-қосымша |
|  | Приложение 111 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша код  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Спектрометриялық зерттеулерді тіркеу (тамақ өнімдері, топырақ, ағаш шикізаты, көмір, минералды шикізат) ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации спектрометрических исследований (пищевые продукты, почва, древесное сырье, уголь, минеральное сырье)**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Журнал бойынша нөмірі  Номер по журналу | | Өлшеу жүргізілген Күн  Дата проведения измерения | Үлгінің атауы  Наименование образца | | Үлгінің салмағы (гр)  Вес образца (гр) | | | Үлгіні өлшеу уақыты (сек)  Время измерения образца (сек) | | |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 | | | 6 | | |
| Радионуклидтердің белсенділігі, Бк/кг/л/дм3  Активность радионуклидов, Бк/кг/л/дм3 | | | | | | | | | | | |
| Радий- 226 | | Торий- 232 | | | Калий- 40 | | Цезий-137 | Стронций-90 | | Басқа гамма сәулеленуші изотоптар  Другие гамма излучающие изотопы | Меншікті тиімді  белсенділігі  Удельная эффективная активность |
| 7 | | 8 | | | 9 | | 10 | 11 | | 12 | 13 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 112-қосымша |
|  | Приложение 112 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Дайындалған қоректік орталарды стерильдеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации стерилизации приготовленных питательных сред**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | 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 | 14 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 113-қосымша |
|  | Приложение 113 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Өлшеу құралдары мен сынақ жабдығына техникалық қызмет көрсетуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации технического обслуживания средств измерений и испытательного оборудования**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Өлшеу құралдарының атауы, түрі, зауыт нөмірі  Наименование средств измерений, тип, Заводской номер | ӨЖ және СЖ жағдайы  Состояние СИ и ИО | Орындалған жумыс түрлері  Виды выполненных работ | Инженердің Т.А.Ә  Ф.И.О инженера | Қолы  Подпись | Ескертулер  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 114-қосымша |
|  | Приложение 114 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Медициналық иммундық-биологиялық препараттарды есепке алу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ учета медицинских иммунобиологических препаратов**

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

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

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

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

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

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Сенімхат №, күні  № доверенности, дата | Берілген саны  Выданное количество | Теңгерім Баланс | | |
| Кіріс  Приход | Шығыс  Расход | Қалдық  Остаток |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 115-қосымша |
|  | Приложение 115 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Су үлгілерін зерттеу нәтижелерiн есепке алу (ЖТЗ зертханасы) ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ учета результатов исследования образцов воды (лаборатория ВТИ\*)**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркелу нөмірi Регистрационный номер | Сынама қабылданған күн Дата поступления | Үлгі алынған орын  Место отбора образца | Мекен-жай  Адрес | Көрсеткіштер атауы  Наименование показателей | Анықталған концентрация  Выявленная концентрация | ШРК нормасы  Норма ПДК | НҚ зерттеу  НД исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      \* ЖТЗ зертханасы- Жоғары технологиялық зерттеу зертханасы

      \* лаборатория ВТИ - лаборатория Высоко технологических исследований

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 116-қосымша |
|  | Приложение 116 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Дозаторларды калибрлеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации калибровки дозаторов**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Атауы Наименование | Барлығы бір арналы және көп арналы дозаторлар/ Все одноканальные и многоканальные дозаторы | | Т.А.Ә.(болған жағдайда), тексерушінің қолы/Ф.И.О.(при наличии), Подпись проводящего | | | | | | | |
| 5 мкл (+/- 0,25 мкл) (+5,0%) | 10 мкл (+/- 0,25 мкл) (+2,5%) | | 20 мкл (+/- 0,4 мкл) (+2,0%) | 25 мкл (+ 0,5 мкл) (+2,0%) | 50 мкл (+/- 1,0 мкл) (2,0%) | 100 мкл (+/-1,5 мкл) (+/-1,5%) | 200 мкл (+ 2,0 мкл) (+/- 1,0%) | 250 мкл (+2,5 мкл) (+/- 1,0%) | 300 мкл (+/- 5,0 мкл) (+/- 1,0%) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ескертулер  Примечания | | | | | |
| 500 мкл(+/-5,0мкл) (+/-1,0%) | 1000 мкл (+/-10мкл) (+/-1,0%) | 2000 мкл (+/-20мкл) (+1,0%) | 5000 мкл (+/-50мкл) (+1,0%) |  |  |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 117-қосымша |
|  | Приложение 117 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**\_\_\_\_\_\_ (заттың, өнімнің атауы) (тамақ өнімдері, топырақ, ағаш шикізаты, көмір, минералды шикізат, ойыншықтар, жиһаз өнімдерінің, материалдар пайдаланылатын жүргізудегі және құрылыс кезінде автомобиль жолдарын жөндеу) радиобелсенділікті зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации исследования радиоактивности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование продукции, вещества) (пищевой продукции, почвы, древесного сырья, угля, минирального сырья, игрушек, мебельной продукции, материалов используемых при строительстве и проведении ремонта автомобильных дорог)**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Өлшеу жүргізілген  Күн  Дата проведения измерения | Үлгінің атауы, жеткілуші, өндіруші  Наименование образца, поставщик, изготовитель | Үлгінің  салмағы  (көлемі)  Вес (объем) образца | Үлгіні  өлшеу уақыты (мин/сек)  Время измерения образца (мин/сек) | Радионуклидтердің белсенділігі, Бк/кг/л/дм3  Активность радионуклидов, Бк/кг/л/дм3 | | | | | | | | | | | Өлшеу жүргізген,  Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы  Ф.И.О (при наличии), и подпись проводившего исследование |
| Радий- 226 (Ra-226) | | Торий- 232 (Th-232) | | Калий- 40 (K-40) | Цезий-137 (Cs-137) | | Стронций-90 (Sr-90) | Басқа гамма сәулеленуші  изотоптар  Другие гамма излучающие изотопы | | Меншікті тиімді  белсенділігі  Удельная эффективная активность |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | | 8 | 9 | | 10 | 11 | | 12 | 13 |
| № | 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 деңгейі Sr- 90 (Бк/кг)  Допустимый уровень удельной эффективной активности Sr- 90 (Бк/кг) | | | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод исследования/испытаний) | | |
| 1 | 2 | | | | | 3 | | 4 | | | 5 | | | 6 | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 118-қосымша |
|  | Приложение 118 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Халық тұтынатын тауарларды (парфюмерлік-косметикалық өнімдерді, ойыншықтарды, жеке бас гигиенасы құралдарын, балалар мен жасөспірімдерге арналған өнімдерді) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зерттеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ регистрации исследования товаров народного потребления (парфюмерно-косметической продукции, игрушек, средств личной гигиены, продукции предназначенной для детей и подростков)**

      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 | Көрсеткіштер  Показатели | Анықталған концентрация  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 (болған жағдайда)  Ф.И.О(при наличии), подпись лица проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 119-қосымша |
|  | Приложение 119 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тағам өнiмдерiндегi микробты трансглутаминазаны анықтау бойынша зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации исследования по определению микробной трансглутаминазы в продуктах питания Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Тiркеу нөмірі  Регистрациионный номер | Күні, уақыты  Дата, время | | | Үлгі іріктелген орын,объект  Объект, место отбора образца | Өнiмнiң атауы  Наименование продукта | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы, зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, қолы |
| Іріктелген  Отбора | Зертханаға қабылданған  Поступления в лабораторию | Зерттеудің басталуы  Начало исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 120-қосымша |
|  | Приложение 120 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тағам өнiмдерiндегi құрғақ сүттің массалық үлесін анықтау бойынша зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации исследования по определению массовой концентрации сухого молока в продуктах питания**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Тiркеу нөмірі  Регистрациионный номер | Күні, уақыты  Дата, время | | | Үлгі іріктелген орын,объект  Объект, место отбора образца | Өнiмнiң атауы  Наименование продукта | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы, зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, қолы |
| Алынған  Отбора | Зертханаға қабылданған  Поступления в лабораторию | Зерттеудің басталуы  Начало исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 121-қосымша |
|  | Приложение 121 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Таразыларды калибрлеуді тіркеу журналы Журнал регистрации калибровки весов**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Таразы түрі  Вид весов | Тазарту Очистка | Гиря калибрі, салмағы, гр.  Вес калибр, гирей,г | Таразы көрсеткіштері  Показания весов с калибр, гирей,г | Таразы көрсеткіштерінің ауытқуы  Отклонения показания весов,г | Т.А.Ә (при наличии),  Қолы  Ф.И.О (при наличии),  подпись | Ескерту  Примечания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 122-қосымша |
|  | Приложение 122 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Дистилденген судың сапасын бақылауды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации контроля качества дистиллированной воды**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Үлгінің алынған күні мен уақыты Дата и время отбора пробы | Зертханаға әкелінген уақыты мен күні Дата и время поступления в лабораторию | Зерттеу үшін зертханаға жіберілген уақыты мен күні Дата и время отправки в лабораторию для исследования. | Судың зертханада зерттелген уақыты мен күні  Дата и время исследования воды в лаборатории | Судың зерттелген нәтижесі  Результат исследования воды | Зерттеуді жүргізген Т.А.Ә (болған жағдайда),  Ф.И.О (при наличии), подпись проводившего исследования | Примечания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 123-қосымша |
|  | Приложение 123 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Қоршаған орта параметрлерін бақылауды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации контроля параметров окружающей среды**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Бөлме №  № комнаты | Ауа Т көрсеткіштері  показатели Т воздуха | | Ауа Т көрсеткіштерінің айырмасы  Разность показаний температуры воздуха | Салыстырмалылғалдық  относительная влажность % | Қолы  Подпись |
| Құрғақ  сухого | Ылғалды  влажного |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 124-қосымша |
|  | Приложение 124 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Бу және ауа стерилизаторларын, құрғақ ыстық ауалы шкафтарды (автоклавтарды) және дезинфекциялау камераларын бақылау ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ контроля паровых и воздушных стерилизаторов, сухожаровых шкафов (автоклавов) и дезинфекционных камер**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата  Күнi | № | Үлгі іріктелген орын,объект  Объект, место отбора пробы | | Камера және автоклав аты  Наименование камер и автоклавов | | Тесттер  Тесты | Дни выдерживания в термостате 37 С  37С термостатта ұстау күндері | | | | | | | | | | | | |
| Қоректік орта  Питательная среда | | Қоректік орта  Питательная среда | Қоректік орта  Питательная среда | | Қоректік орта  Питательная среда | Қоректік орта  Питательная среда | | Қоректік орта  Питательная среда | | Қоректік орта  Питательная среда | | Қоректік орта  Питательная среда |
|  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | | 5 | 6 | | 7 | 8 | | 9 | 10 | | 11 | | 12 | | 13 |
| Микроскопия | | | Сәйкестендіруге арналған тесттер/Тесты для идентификации | | | | | | | | | | | | | Нәтиже/Результат | | Қолы/Подпись | |
| Каталаза | | лецитиназа | | | плазмакоагуляция | | | маннит | | | глицерин | |
| 14 | | | 15 | | 16 | | | 17 | | | 18 | | | 19 | | 20 | | 21 | |

      Пайдалынатын қысқартулар

      өж – өсу жоқ

      +к – кокки

      спор.таяқшасы – споралық таяқшалар

      үлб..өсу – үлбірлі өсу

      теріс –теріс

      "+" - оң

      "-" - теріс

      т.р.ұсталды – температуралық режим ұсталды

      т.р. ұсталған жоқ – температуралық режим ұсталған жоқ

      Используемые сокращения

      рн - роста нет

      +к – кокки

      спор.пал – споровые палочки

      плен.рост – пленчатый рост

      отр. – отрицательно

      "+" - положительный

      "-" - отрицательный

      т.р.выдержан – температурный режим выдержан

      т.р. не выдержан – температурный режим не выдержан

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 125-қосымша |
|  | Приложение 125 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**рН метрді калибрлеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации калибровки рН метра**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | №1 калибрлеу ерітінді  Калибровочный раствор № 1  (рН 4,01) | №2 калибрлеу ерітінді  Калибровочный раствор № 2  (рН 9,18) | Тексеру ерітіндісі  Проверочный раствор  (рН 6,86±/-0,03) | Калибровканы жүргізген ТАӘ, қолы  ФИО и подпись проводившего калибровку | Ескерту  Примечания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 126-қосымша |
|  | Приложение 126 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Термостаттың температурасын бақылау ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ контроля температуры термостата**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Термостат температурасы  Температура термостата | | Маманның Т.А.Ә (болған жағдайда),  Ф.И.О (при наличии) специалиста | Қолы  Подпись | Ескерту  Примечание |
| Жұмыс алдында  Перед работой 9.00 | Жұмыс соңында  В конце работы 16.00 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 127-қосымша |
|  | Приложение 127 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Центрифуганың қосылуын және стерилденуін тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации подключения и стерилизации центрифуги**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Центрифуганың қосылған күні  Дата подключения центрифуги | Материалдың атауы  Наименование материала | Центрифуганы стерилдеуге арналған ерітіндінің атауы  Название раствора для стерилизации центрифуги | Центрифугамен жұмыс істеген адамның Т.А.Ә (болған жағдайда),  Ф.И.О (при наличии), специалиста работавшего с центрифугой | Қолы  Подпись | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 128-қосымша |
|  | Приложение 128 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Зертханалық ыдыстардың стерилденуін тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации стерилизации лабораторной посуды**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Стерилденген зертханалық ыдыстар  Стерилизуемая лабораторная посуда | Саны  Количество | Стерилдеу Т⁰  Т стерилизации | Құрғақ ыстық ауалы шкафты қосқан уақыты  Время включения сухожарового шкафа | Құрғақ ыстық ауалы шкафты өшірген уақыты  Время выключения сухожарового шкафа | Стерилдеуді жүргізген адамның Т.А.Ә (болған жағдайда),  Ф.И.О(при наличии), проводившего стерилизацию | Қолы  Подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 129-қосымша |
|  | Приложение 129 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Зертханааралық салыстырмалы сынақтарды және сапаны сыртқы бағалау бойынша сынаманы тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации проб по межлабораторных сличительных испытанй и внешной оценки качества**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Сынама атауы Наименование пробы | Зерттеу түрі  Вид исследования | Қайдан жіберілді Откуда прислан | Қайда жіберілді  Куда направлен | Нәтижесі Результат |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 130-қосымша |
|  | Приложение 130 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Зертханадағы аварияны тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации аварии в лаборатории**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Авария болған күні,сағаты  Дата и время аварии | Аварияны анықтаған адамның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы  Ф.И.О (при наличии), должность специалиста обнаружевшего аварию | Болған авария түрі  Вид аварии | Қолданған шаралар  Принятые меры | Зертхана меңгерушісінің  қолы  Подпись заведующего лабораторией | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 131-қосымша |
|  | Приложение 131 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Емшек сүтін микробиологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследований грудного молока**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні,уақыты  Дата,время | | Үлгіні жіберген ұйым  Организация,направившая образец | Т.А.Ә (болған жағдайда) Ф.И.О (при наличии) | Жасы Воз  раст | Тұрғылықты мекенжайы  Адрес проживания | Диагноз,тексеріп қарау еселігі  Диагноз, кратность обследования |
| Үлгілер алу  Отбора проб | Зертханаға келiп түскен  Поступления в лабораторию |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Микробтардың жалпы өсу саны (МЖС)  Общее микробное число (ОМЧ) | | Ішек таяқшалар тобына зерттеу  Исследование на бактерий группы кишечных палочек | | | | | | | | |
| себу көлемі  засеваемый объем | кесслер ортасында өсуі  рост на среде кесслера | | Эндо ортасында өсуі  рост на среде Эндо | микроскопия | | | Сәйкестендіру тесттері  Тесты идентификации | |
| Оксидаза | Глюкоза |
| 8 | | 9 | 10 | | 11 | 12 | | | 13 | 14 |
| Стафилококқа зерттеу:  Исследоавние на стафилококк: | | | | | | | | | | |
| Тікелей себу  Прямой посев | | | | Қоректік ортасына қайта себу  Высев со среды обогащения | | | Сәйкестендіру тесттері  Тесты идентификации | | | |
| себу көлемі  засеваемый объем | Қасиетке тән колониялардың саны  Количество характерных колоний | | | Себу көлемі  засеваемый объем | | тығыз ортада өсуі  рост на плотных средах | | лецитиназа | | микроскопия |
| 15 | 16 | | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стафилококқа зерттеу:  Исследоавние на стафилококк: | | Зерттеу нәтижесі/ Результат исследования | | | |
| Сәйкестендіру тесттері  Тесты идентификации | | МАШАнМС/ КМАФАнМ | БГКП | Стафилококқа  Стафилококк | Зерттеу аяқталған күн, зерттеу жүргізген адамның тегі, аты әкесінің аты қолы.  Дата оканчания исследования Фамилия,имия,очество  подпись лица проводив шего исследование |
| Анаэробты жағдайлардағы мальтоза  Мальтоза в анаэробных условиях | термотұрақты нуклеаза  Термостабильная нуклеаза |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 132-қосымша |
|  | Приложение 132 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Парфюмерлік-косметикалық өнімдерді микробиологиялық зерттеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследований парфюмерно-косметической продукции**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Тіркеу номері.  Регистрац.номер | Күні, уақытты  Дата, время | | | Үлгі іріктелген орын,объект  Обьект, место  отбора образца | Зерттеу мақсаты  Цель исследова |
| Алынған.  Отбора | Зертханаға қабылданған  Поступление лабораторию | Зерттеудің басталуы  Начало исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общее колочество  Микроорганизмов  (Мезофильно-аэробны,факультативно-анаэробных), КОЕ | | Candida alibicans | E.coli | Staphylococcus aureus | Pseudomonas aeruginosa | Зерттеу нәтижелері, зерттеудің аяқталған күні, жылы, зерттеу Жүргізген адамның Т.А.Ж қолы.  Результат исследования,дата окончания исследования, Ф.И.О. Подпись лица, проводившего исследования. |
| Себу көлемі  Засеваемый обьем | Өскен колониялар саны  Количество выросших колоний |
| 8 | 9 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 133-қосымша |
|  | Приложение 133 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тағам және мал шаруашылығы өнiмдерiндегi гормондардың қалдық мөлшерін анықтау бойынша микробиологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследований по определению остаточных количеств гормонов в продуктах питания и животноводства**

      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 | Тест-система | Қалдық гормонның мөлшерін анықтау нәтижесi  Результат исследования на определение остаточного количества гормонов | Күнi, қолы  дата,подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 134-қосымша |
|  | Приложение 134 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Жеке бас гигиенасы құралдарын микробиологиялық зерттеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследований средств личной гигиены**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Тіркеу номері  Регистрационный номер | Күні, уақытты  Дата, время | | | Үлгі іріктелген орын, объект  Обьект, место  отбора образца | Зерттеу мақсаты  Цель исследования |
| Алынған Отбора | Зертханаға қабылданған  Поступление в лабораторию | Зерттеудің басталуы  Начало исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общее количества микроорганизмов (мезофильно-аэробно фкультативно-анаэробных) КОЕ | | Enterobacteriaceaeв 10г | Staphlococcusaureus в 10г | Pseudomonasaeruginosa в 10г | Плесневые и дрожжевые грибы КОЕ/г (не более) | Зерттеу нәтижелері, зерттеудің аяқталған күні,  жылы, зерттеу жүргізген адамның  Т.А.Ә. (болған жағдайда) қолы.  Результат исследования,дата окончания исследования, Ф.И.О. (при наличии) Подпись лица, проводившего исследования. |
| Себу көлемі  Засеваемый обьем | Өскен колониялар саны  Кол-тво выросших колоний |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 135-қосымша |
|  | Приложение 135 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Балалар мен жасөспірімдерге арналған өнімдерді микробиологиялық зерттеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследований продукции, предназначенной для детей и подростков**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Күні, уақыты  Дата,время | | | Үлгі іріктелген орын, объект  Обьект, место отбора образца | Зерттеу мақсаты  Цель исследования | Ашытқы, ашытқыға ұқсас, көгерген саңырауқұлақ, 1г.  (1см2 , 1см3) ойыншық  Дрожжи, дрожжеподобные,  Плесневые грибы, 1г.  (1см2 , 1см3) игрушек | | Тұқымдас бактериялар э1см, 1см неробактерия 1г.-да/  Бактерии семейства э1см, 1смнеробактерии В 1г.  (1см2 , 1см3) игрушек | Патогенді стафилакокктар 1г-да, (1см2 , 1см3) /Патогенные стафилококки в 1г.. (1см2 , 1см3) игрушек | Жалғанмонас аэрогеноз 1г.-да (1см2 , 1см3) ойыншық/ Псевдомонас аэрогеноза в 1г. (1см2 , 1см3) игрушек | Зерттеу нәтижелері, зерттеудің аяқталған күні,жылы, зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы  Результат исследования, дата окончания исследования, Ф.И.О (при наличии), подпись лица, проводившего исследования |
| Алынған  Отбора | Зертханаға қабылдаған | Зертханаға қабылдаған  Поступление в лабораторию | Себу көлемі  Засеваемый обьем | Өскен колониялар саны  Количество выросших колоний |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 136-қосымша |
|  | Приложение 136 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Ойыншықтарды микробиологиялық зерттеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ микробиологического исследования игрушек**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Күні,уақыты  Дата,время | | | Үлгі іріктелген орын, объект  Обьект,место отбора образца | Зерттеу мақсаты  Цель исследования |
| Іріктелген  Отбора | Зертханаға қабылдаған | Зертханаға қабылдаған  Поступление в лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общее количества микроорганизмов  (мезофильно-аэробно факультативно-анаэробных) | | Дрожжи,дрожжеподобные,  Плесневые грибы, 1г.  (1см2 , 1см3) игрушек | | | Тұқымдас бактериялар э1см, 1см неробактерия 1г.-да. (1см2 , 1см3) ойыншық  Бактерии семейства э1см, 1см неробактерии В 1г.  (1см2 , 1см3) игрушек | Патогенді стафилакокктар 1г-да, (1см2 , 1см3) /Патогенные стафилококки в 1г.. (1см2 , 1см3) игрушек | | Жалғанмонас аэрогеноз 1г.-да (1см2 , 1см3) ойыншық /Псевдомонас аэрогеноза в 1г. (1см2 , 1см3) игрушек | Зерттеу нәтижелері,зерттеудің аяқталған күні,жылы, зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә (болған жағдайда), . қолы  Результат исследования,дата окончания исследования, Ф.И.О (при наличии), подпись лица, проводившего |
| Себу көлемі  Засеваемый обьем | Өскен колониялар саны  Кол-во выросших колоний | | | Себу көлемі  Засеваемый обьем | Өскен колониялар саны  Количество выросших колоний |  |  |
| 8 | 9 | | 10 | | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 137-қосымша |
|  | Приложение 137 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Антибактериалды препараттарға сезімталдықты анықтау (сыртқы ортадан алынған өсірінді) ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ определения чувствительности к антибактериальным препаратам (культур выделенных из внешней среды)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Тіркеу нөмері  Регистрационный номер | Өсірінділердің атауы  Наименование культуры | Бөліну көзі  Источник выделения | Бөліну орны  Место выделения | Жіберген мекеменің атауы  Наименование направившего учреждения | Антибиотиктер атауы/ наименование антибиотиков |  |  |  |  |  |  | Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы және қолы  Ф.И.О (при наличии), должность и подпись лица проводившего исследования |
| Нәтижесі- Сезімтал (S)/ Сезімталдығы төмен (I)  (Төзімді ® /  Результат – Чувствительный (S)/ Умеренно резистентный (I)/ Резистентный ®) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 138-қосымша |
|  | Приложение 138 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Қанды ішсүзегінің, А және В паратифтің қоздырғышын анықтау бойынша микробиологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследований крови на выявление возбудителя брюшного тифа, паратифа А и В**

      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 ТАӘ, луазымы қолы  ФИО, должность и подпись лица доставивщего кровь | Зерттеу мақсаты  Цель исследования | Температуралық тәртібі  Температурный режим | Себулер  Высевы | | | | |
| I | II | III | IV | V |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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, Т.А.Ә (болған жағдайда),  ФИО (при наличии), подпись лица проводившего исследование |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 139-қосымша |
|  | Приложение 139 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Висцеральды және тері лейшманиозына зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации исследований на висцеральный и кожный лейшманиоз**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірі Регистрационный номер | Зерттелушінің Т.А.Ә (болған жағдайда),  Ф.И.О (при наличии) обследуемого | Туған жылы Год рождения | Мекен – жайы  Адрес проживания | Тексеруге жіберген мекеме  Учреждение направившее на обследование | Үлгіні тексеруге қабылдау күні, айы, жылы  Дата приема образца на исследование | Диагнозы, ауырған күні, айы, жылы  Диагноз, дата заболевания | Зерттеудің әдісі Метод исследования | Зерттеу нәтижелері  Результат исследования | | Нәтижелер берілген күн, ай, жыл  Дата выдачи результатов | Зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), , қолы  Фамилия, имя, отчество (при наличии), , подпись, проводившего исследование | Ескерту Примечание |
| Көрсеткіш Показатель | Көрсеткіш Показатель  Басқалар (көрсетіңіз) Прочие (указать) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 140-қосымша |
|  | Приложение 140 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Металды, металдан және метал қалдықтарынан жасалған бұйымдарды зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации исследований металла, изделий из металла и металлолома**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п  № р/н | Күні  Дата | Тапсырыс беруші/Заказчик | Зерттеу, өлшеу мақсаты/Цель исследования, замеров | Өлшеудің жалпы саны/Общее кол-во замеров | Гамм-сәулелену/  Гамма-излучение | Бета-сәулелену/  Бета-излучение | Альфа сәулеленуАльфа-излучение | Орындаушының Т.А.Ә (болған жағдайда)/  Ф.И.О (при наличии), исполнителя | Хаттаманы беру күні/  Дата выдачи протокола | Ескертпе/  Примечание |
| значение | значение | значение |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 141-қосымша |
|  | Приложение 141 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Арнайы сұйықтықтар мен мұнайдан жасалған өнімдердің сынамаларын зерттеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации и выдача результатов исследования образцов переработки нефтепродуктов и специальных жидкостей.**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік нөмiрі  порядковый номер | | Сынаманы іріктеу күні  Дата отбора проб | | Зерттеу жүргізілген күн  Дата проведения исследования | | Үлгі алынған орын, ұйымның атауы, оның ведомстволық иелiгi  Место отбора, наименование организации | | Бұйымның атауы  Наименование образца |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 |
| Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследования | | | | | Зерттеу қандай НҚ-қа сәйкес жүргізілді  НД в соответствии с которой проводилось исследование | | Зерттеу жүргiзген тұлғаның аты жөні және қолы  Подпись лица, проводившего исследование | |
| Көрсеткіш атауы  Наименование показателя | Анықталған концентрация  Обнаруженная концентрация | | Нормативтік көрсеткіш  Нормативные показатели | |
| 6 | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 142-қосымша |
|  | Приложение 142 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Рентгенологиялық (сәулелі диагностика және терапия) кабинеттерде жүргізілген дозиметриялық бақылауды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации дозиметрического контроля в рентгенологических кабинетах (лучевой диагностики и терапии)**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу Нөмірі  Регистрационный номер | Бақылау жүргізген күні  Дата контроля | ЕПМ атауы, кабинет саны/аппарат саны/жұмыс орны саны  Наименование ЛПУ, кол-во кабинетов/аппаратов/раб мест | Өлшеу жүргізілген орын  Место проведения замера | Рентген-қондырғы, зауыттық нөмірі  Рентген-установка, заводской номер | Рентген сәулеленудің өлшем саны  Количество замеров рентгеновск излучения | Өлшем диапазондары  Диапазон измерений | Өлшеу нәтижелері Результаты измерений | Өлшемнен асқан өлшемдер саны Количество замеры с превышением | Өлшеу нәтижелері Результаты измерений | Хаттама нөмірі  Номер протокола | Өлшеу жүргізген, Т.А.Ә(болған жағдайда), қолы  Ф.И.О  (при наличии) проводившего замер, подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 143-қосымша |
|  | Приложение 143 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Экспресс-зерттеу нәтижелерін тіркеу және беру ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации и выдачи результатов экспресс- 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 | Зерттеу күні мен уақыты.  Дата и время исследования | Обьектінің атауы, орналасқан жері  Наименование, место нахождение объекта | Үлгі атауы  Наименование образца | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Жүргiзген адамның лауызымы, Т.А.Ә (болған жағдайда) және қолы  Ф.И.О (при наличии), должность и подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығы 144-қосымша Приложение 144 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Сынақ жүргізуге жарамсыз сынамаларды (үлгілерді) тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации образцов (проб) не пригодных к испытанию (бракеражный)**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Сынама атауы  Наименование образца | Сынаманы жеткізген Т.А.Ә (болған жағдайда), /жіберген мекеме атауы  Наименование организации Ф.И.О (при наличии), подпись доставший пробу | Бракераж себебі (материал сапасы, жеткізу ережелерін бұзу және т. б. Сәйкессіздіктерді атау)  Причина бракеража (Перечислить нарушения, по качеству материала, правилам доставки и т.д) | Зерттелушінің ТАӘ, сынама, ошақ, мекенжайы  ФИО больного, материал, очаг, адрес | Қабылданған шаралар  Принятые меры | Бракеражға жауапты, Т.А.Ә (болған жағдайда),  Ф.И.О (при наличии) ответсвенный за бракераж | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы 145-қосымша Приложение 145 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |  |

**Сәйкессіздіктерді және түзету мен алдын алу іс-қимылдарын жүргізу жөніндегі іс-шараларды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации несоответствий и мероприятий по проведению корректирующих и предупреждающих действий**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Толтырылған күні  Дата заполнения | Анықталған сәйкессіздіктер  Обнаруженное несоответствие | Сәйкессіздіктердің орын алған уақыты мен жері  Место и время возникновения несоответствия | Сәйкессіздіктің себебі  Причина несоответствия | Түзету іс-қимылы  Корректирующие действия | Алдын алу іс-қимылы  Предупреждающие действия | Өткізу мерзімі  Сроки проведения | Жауапты жүргізуші  Ответственный за проведение | Орындалуы туралы белгі  Отметка о выполнении | Қабылданған іс-қимылдарды талдау және бағалау  Анализ и оценка предпринятых действий |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 146-қосымша |

      Ескерту. 146-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.08.2025 № 80 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылауға және қадағалауға жататын объектілерді тіркеу ЖУРНАЛЫ**

      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** | **Объектінің толық атауы Полное наименование объекта** | **Субъектінің толық атауы Полное наименование субъекта** | **ЖСН/БСН ИИН/БИН** | **Мекенжайы, телефон нөмірi, электрондық поштасы Адрес, номер телефона, электронная почта** | **Барлық жұмыс iстейтiндер/ оның ішінде әйелдер Всего работающих/ из них женщин** | **Оның iшiнде зиянды жұмыс жағдайында жұмыс істейтiндер/ оның ішінде әйелдер Из них занятых во вредных условиях/ из них женщин** | **Рұқсат/хабарлама**  **Разрешение/уведомление** | **Қызмет түрi**  **Вид деятельности** | **Пайдалануға енгізу**  **Ввод в эксплуатацию** | **Ескертпе примечание** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      Ескертпе. Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылауға және қадағалауға жататын объектілердің тізбесін тіркеу журналы "Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік бақылау мен қадағалауға жататын өнімдер мен эпидемиялық мәні бар объектілердің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-220/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21710 болып тіркелген) сәйкес қызмет түрлері бойынша толтырылады.

      Примечание. Журнал регистрации объектов, подлежащих государственному санитарно- эпидемиологическому контролю и надзору, заполняется по видам деятельности в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-220/2020 "Об утверждении перечня продукции и эпидемически значимых объектов, подлежащих государственному контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21710).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 147-қосымша |
|  | Приложение 147 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Бактерицидтік сәулелендіргіштің жұмыс істеген уақытын есепке алу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ учета отработанного времени бактерицидных облучателей**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Бөлімше (кабинет) атауы Название  Отделения (кабинета) | Сәулелендіргішті орнату күні  Дата установки облучателя | Қосу уақыты  Время включения | Өшіру уақыты  Время выключения | Жұмыс істеген уақыты  Количество отработанного времени | Жауапты адамның қолы  Подпись ответственного персонала | Ескерту  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 148-қосымша |
|  | Приложение 148 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тоңазытқыш жабдығының, тоңазытқыш және мұздатқыш бөлмелердің немесе камералардың температуралық режимін есепке алу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ учета температурного режима холодильного оборудования, холодильных и морозильных комнат или камер**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Термометр көрсеткіштері Показания термометра | | Жауапты адамның қолы  Подпись ответственного работника | Ескертпе (электр энергиясының өшірілгені туралы, еріту, тоңазытқыш жабдығының ақаулары)  Примечание (отметки об отключении электроэнергии,размораживании, неисправности холодильного оборудования) |
| Таңертен утром | Кешке вечером |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 149-қосымша |
|  | Приложение 149 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 149/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма  № 149/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тазалау жүргізуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации проведения уборки**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Үй-жайдың атауы Название помещения | Жүргізу уақыты Часы проведения | Дез.құралдардың уақыт экспозициясы  Время экспозиции дез.средств | Кварцтау уақыты  Время кварцевания | Жауапты  Ответственный за проведение | Ескертпе Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 150-қосымша |
|  | Приложение 150 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Медициналық қалдықтарды күнделікті есепке алу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ ежедневного учета медицинских отходов**

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

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

      Кесте

      Таблица

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | | Күні дата | "А" сыныбы\* (м3)  класс "А"\*(м3) | | | | | "Б" сыныбы  \класс "Б" | | | | | | |
|  |  | | | | | Биологиялық/ анатомиялық қалдықтар (кг)  Биологические/ анатомические отходы (кг) | | | | | | |
| Пайда болды  образовано | | Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді  Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию) | | | Пайда болды  образовано | Денсаулық сақтау объектісінің өзі залалсыздандырды (кәдеге жаратты)  Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения | | | | Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді  Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию) | |
| Өртеу арқылы  сжиганием | | Өртемеу әдістерімен  не сжигающими методами | |
| 1 | | 2 | 3 | | 4 | | | 5 | 6 | | 7 | | 8 | |
| "Б" класс  класс "Б" | | | | | | | | | | | | | | |
| Өткір, үшкір қалдықтар (кг)  Острые, колющие отходы (кг) | | | | | | | Өзге де (кг)  Прочие (кг) | | | | | | | |
| Пайда болды  образовано | Денсаулық сақтау объектісінің өзі залалсыздандырды (кәдеге жаратқан)  Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения | | | | | Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді  Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию) | Пайда болды  образовано | | | Денсаулық сақтау объектісінің өзі залалсыздандырды (кәдеге жаратты)  Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения | | | | Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді  Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию) |
| Өртеу арқылы  сжиганием | | | Өртемеу әдістерімен  не сжигающими методами | | Өртеу арқылы  сжиганием | | Өртемеу әдістерімен  не сжигающими методами | |
| 9 | 10 | | | 11 | | 12 | 13 | | | 14 | | 15 | | 16 |

      \*"А" сыныбы қалдықтарының пайда болу көлемі тоқсан сайын, жарты жылдықтың және жылдың қорытындысы бойынша, ТҚҚ қалдықтарын әкетуге арналған жүкқұжатына сәйкес толтырылады

      \* показатели объемов образования отходов класса "А" заполняются ежеквартально, по итогам полугодия и года, согласно накладным на вывоз отходов ТБО

      Кестенің жалғасы

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| "В" сыныбы  класс "В" | | | | | | | | | | | |
| Биологиялық/ анатомиялық қалдықтар (кг)  Биологические/ анатомические отходы (кг) | | | | Өткір, үшкір қалдықтар (кг)  Острые, колющие отходы (кг) | | | | Өзге де (кг)  Прочие (кг) | | | |
| Пайда болды  образовано | Денсаулық сақтау объектісінің өзі залалсыздандырды (кәдеге жаратты)  Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения | | Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді  Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию) | Пайда болды  образовано | Денсаулық сақтау объектісінің өзі залалсыздандырды (кәдеге жаратты)  Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения | | Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді  Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию) | Пайда болды  образовано | Денсаулық сақтау объектісінің өзі залалсыздандырды (кәдеге жаратты)  Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения | | Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді  Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию) |
| Өртеу арқылы  сжиганием | Өртемеу әдістерімен  не сжигающими методами | Өртеу арқылы  сжиганием | Өртемеу әдістерімен  не сжигающими методами | Өртеу арқылы  сжиганием | Өртемеу әдістерімен  не сжигающими методами |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |

      Кестенің жалғасы

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| "Г" сыныбы  класс "Г" | | | | | | | | "Д" сыныбы (кг)  Класс "Д" (кг) | |
| Құрамында сынап бар заттар (дана)  Ртутьсодержащие предметы (шт) | | Сұйық (л), қатты (кг) дәрілік заттар  Лекарственные средства жидкие (л), твердые (кг) | | | | Өзге де (кг)  Прочие (кг) | |
| Пайда болды  образовано | Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді  Передано сторонникам на обезвреживание (утилизацию) | Пайда болды  образовано | Денсаулық сақтау объектісінің өзі залалсыздандырды (кәдеге жаратты)  Обезврежено (утилизировано) самим объектом здравоохранения | | Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді  Передано сторонним организациям на обезвреживание (утилизацию) | Пайда болды  образовано | Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді  Передано сторонникам на обезвреживание (утилизацию) | Пайда болды  образовано | Залалсыздандыру (кәдеге жарату) үшін басқа ұйымдарға берілді  Передано сторонникам на обезвреживание (утилизацию) |
| Өртеу арқылы  сжиганием | Өртемеу әдістерімен  не сжигающими методами |
| 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

      Ескертпе.

      Күн сайын есепке алу нысаны электронды түрде xls (Microsoft Excel) форматында толтырылады.

      Примечание.

      Форма ежедневного учетазаполняется в электронном виде, в формате xls (Microsoft Excel).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 151-қосымша |
|  | Приложение 151 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Өнім берушілерді және олар жеткізетін өнімді есепке алу, бағалау ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ учета, оценки поставщиков и поставляемой ими продукции**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Толтырылған күні  Дата заполнения | Өнім берушінің атауы Наименование поставщика | Сатып алынатын өнімнің атауы  Наименование закупаемой продукции | Өтінім № және күні  № и дата заявки | Бағасы, теңге  Цена, тенге | Өнім берушімен жұмыс істеу кезінде жақсарту серпіні  Динамика на улучшение при работе поставщиком | Кепілдік  Гарантии | Сапасы  Качество | Жеткізудің сенімділігі  Надежноcть поставок | Таңдау нәтижесі  Результат выбора |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 152-қосымша |
|  | Приложение 152 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Иондаушы сәулелену көздерін пайдаланатын шаруашылық жүргізуші субъектілерді және 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 | Алғашқы белсенділі, өлшеу мерзімі (Кюри, /а)  Начальная активность, дата измерения | 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 153-қосымша |
|  | Приложение 153 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Жеке дозиметрия нәтижелерін тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации результатов индивидуальной 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 | "А" тобы персоналының Т.А.Ә (болған жағдайда)  Ф.И.О (при наличии), персонала группы "А" | 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 | 9 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 154-қосымша |
|  | Приложение 154 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ПТР\* әдісімен ГТО\* бар болуына шикізат және тағам өнiмдерінің үлгілерiн тіркеу және олардың нәтижелерін беру ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации образцов и выдачи результатов исследования сырья и пищевых продуктов на содержание ГМО\*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 нөмiрi  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.Ә (болған жағдайда), және қолы  Дата окончания исследования, должность, Ф:И.О (при наличии), и подпись лица, проводившего исследование | Нәтиже берілген күні  Дата выдачи результата |
| Алынған үлгі  Отбора образцов | Зертханаға келіп түсуі  Поступления в лабораторию | Зерттеудің басталуы  Начала исследования |
| Сапалық көрсеткіш  Качественный показатель | Сандық көрсеткіш  Количетсвенный показатель |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      \*ГТО - генетикалық түрлендірілген объектілер

      \*ГМО - генетически модифицированных объектов

      \* ПТР - полимеразды-тізбекті реакция

      \* ПЦР - полимеразно-цепной реакций

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 155-қосымша |
|  | Приложение 155 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_ |

**Есекқұрттар имаголарының маусымдық санының серпінін есепке алу 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 |

      кестенің жалғасы

      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 кіші бағанға бөлеміз: бөліндісінде үнсіз масаның

      барлық саны, бөлгішінде 1 жабысқақ параққа 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 156-қосымша |
|  | Приложение 156 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2021 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 2021 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 | Зерттелген аумақтың өсімдік жамылғысынанжиналған кенелер Собрано клещей  с растительного покрова обследованной территорий | Оның ішінде түрлік тиістілігі бойынша  В том числе, по видовой принадлежности | Қаралған ірі қара мал Осмотрено крупного рогатого скота | Оның ішінде кене басқан мал (ІҚМ және ҰМ)  В том числе заклещеванного скота (КРС и МРС) |
|  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жинал ған кенелер  Собрано клещей | Оның ішінде түрлік тиістілігі бойынша  В том числе, по видовой принадлежности | Барлық жиналған кенелер  Всего собрано клещей | Оның ішінде түрлік тиістілігі бойынша  В том числе, по видовой принадлежности | 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 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 157-қосымша |
|  | Приложение 157 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Имаго қансорғыш буынаяқтыларға қарсы 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 158-қосымша |
|  | Приложение 158 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_ |

**Экстенсивті зерттеп-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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 159-қосымша |
|  | Приложение 159 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Анофелес дәрнәсілдері санының маусымдық серпінін тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации 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 |

      Кестенің жалғасы

      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 кіші бағанға 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 160-қосымша |
|  | Приложение 160 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Қансорғыш буынаяқтылардың түрлік құрамын зерделеу нәтижелерін тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 161-қосымша |
|  | Приложение 161 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Жәндіктер мен кенелердің шағуымен (шабуылымен) жүгінгендерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации обратившихся с укусами (нападением) клещей Басталуы (Начат) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) Аяқталды (Окончен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | ЕПМ-де кене шағу жағдайының тіркелген күні Дата регистрации случая укуса клеща в ЛПУ | Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), Фамилия, имя, отчество (при наличии), | Туған күні  Дата рождения | Ауылдық округтің, елді мекеннің, учаскенің атауы  Наименование сельского округа, населенного пункта, участка | Үй мекен-жайы Домашний адрес | Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы Место работы, учебы, наименование детской организации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кенелердің шабуыл жасау аумағы, орны  ((ашық аумақта, мал үй-жайында, жайылымда, аула аумағында))  Территория, место нападения клещей  (на открытой тоерритории, скотное помещение, пастбище, на территории двора) | денеде кенені табу және оны алу күні  дата обнаружения клеща на теле и его снятия | кенені зертханаға жеткізу және кенені зерттеу күні доставка клеща в лаборатарию и дата исследования клеща | Тексеру нәтижесі Результат Обследования | кенелердің түрлері, жынысы Видовая и половая принадлежность клещей | Орындаушының қолы, тегі, аты, әкесінің аты Фамилия,имя, отчество, должность исполнителя |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 162-қосымша |
|  | Приложение 162 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тағам өнiмдерiнiң үлгісін тіркеу және нәтижелерiн беру (ЖТЗ зертханасы\*) ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации образца и выдачи результатов исследований пищевых продуктов (лаборатория ВТИ\*)**

      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 (болған жағдайда)  Ф.И.О (при наличии), ., подпись лица проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 13 |

      \* ЖТЗ зертханасы- жоғары технологиялық зерттеу зертханасы

      \* лаборатория ВТИ - лаборатория Высоко технологической исследований

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 163-қосымша |
|  | Приложение 163 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 аз рұқсат етілген  Минимально допустимые | | Iс жүзiнде  Фактически | | Оставить  По рецепту | | Ең аз рұқсат етілген  Минимально допустимые | | | Iс жүзiнде  Фактически | | Белоктар  Белки | | | | | | Көмiрсулар  Углеводы | | | | |
| Рецепт бойынша  По рецепту | | Ең аз рұқсат етілген  Минимально допустимые | | Iс жүзiнде  Фактически | | Рецепт бойынша  По рецепту | | | Ең аз рұқсат етілген  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 Т.А.Ә (болған жағдайда)  Ф.И.О (при наличии) проводившего исследования | | |
| Рецепт бойынша  По рецепту | Ең аз рұқсат етілген  Минимально допустимые | | Iс жүзiнде  Фактически | | Теориялық  Теоретически | | Ең аз рұқсат етілген  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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 164-қосымша |
|  | Приложение 164 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_ |

**Жерүсті cy объектілері суларының және сарқынды сулардың 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 |

      Кестенің жалғасы

      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 мг 0,2/дм3 | БПК – 20 мг 0,2/дм3 | Тотығушылығы мг 0,2/дмі Окисляемость мг 0,2/дм3 | ХПК мг 0,2/дм3 | Сiлтiлiгi мг-экв Щелочность мг-экв |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 165-қосымша |
|  | Приложение 165 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_ |

**Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен жабдықтаудың 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 | Сынама қабылданған күн Дата поступления | Үлгі алынған орын Место отбора образца | мекен-жай  Адрес | Иiсi балл  Запах в баллах | | 20оС-тағы дәмі, баллмен Привкус в баллах при 20оС | Түстiлiгi, градуспен  Цветность в градусах | Стандартты шкала бойынша лайлылығы, миллиграмм/дециметр (бұдан әрі-мг/л) Мутность (далее – мг/л) по стандартной шкале |
| 20оС | 60оС |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| рН | Қалдық хлор мг/л Остаточный хлор | | Қалдық озон Остаточный озон  мг/л | Тотығуы Окисляемость мгО2/  л | Аммиактың Аммиака мг/л | Нитриттердің Нитритов мг/л | Нитраттардың Нитратов мг/л | Жалпы кермектігі моль/л Общая жесткость | Құрғақ қалдық мг/л Сухой остаток | Хлоридтер мг/л Хлориды |
| Еркін Свободный | Байланған  Связанный |  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сульфаттар мг/л Сульфаты | Темір мг/л Железо | Мыс мг/дл Медь | Мырыш мг/л Цинк | Молибден мг/л | Күшәла мг/л Мышьяк | Қорғасын мг/л Свинец | Фторидтер, мг/л  Фториды | Қалдық алюминий мг/ л Остаточный алюминий | Полиакриламид мг/л | Полифосфаттар мг/ л полифосфаты | Марганец мг/ л |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сурьма | Бен(а)пирен бромат | Цианид мг/дмі | Калий, мг/л | Борий мг/л | Кальций, м | Магний, м | Сілтілік  Щелочность | АПАВ | Гидрокарбонаттар Гидрокарбонаты | Мұнай өнімдері  Продукты нефти |
| 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жергiлiктi жағдайларға тән арнайы заттар, мг/дмі  Специфические вещества, характерные для местных условий | | | | | | |
| Сынап мг/ л  Ртуть | Кадмий мг/ л | Бериллий (Ве 2+) мг/л | Бор (В) мг/л | Селен (Se) мг/л | Никель (Ni) мг/л | Стронций  мг/л |
| 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Осы өңірге тән көрсеткіштер  Показатели характерные для данного региона | | | | | | Үлгілерге жүргiзiлген зерттеулер саны  Количество исследований, проведенных в образце | Нәтиже берiлген күн Дата выдачи результатов исследований |
| 1,2 дихлорэтан мг/л | Эпихлоргидрин мг/ л | Тетрахлорэтилен и трихлорэтилен, мг/ л | Тригалометаны общее содержание, мг/ л | Винилхлорид, мг/л | Акрпиламид мкг/л |
| 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 рұқсат етiледi (при большом объеме исследований питьевой воды из разводящей сети водопроводов, источников централизованного и децентрализованного водоснабжения допускается ведение самостоятельных журналов

      Жер үстi су объектілерінің сынамаларына үлкен көлемдi зерттеу жүргiзгенде жеке журнал жүргiзуге рұқсат етiледi. При большом объме исследований образца воды поверхностных водных объектов допускается ведение самостоятельного журнала.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 166-қосымша |
|  | Приложение 166 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 көрсеткiштердiң атауы Наименование определяемыхпоказателей | | | | | | | | | |
| Үлгі алынған Отбора образца | | Зертханаға жеткiзу 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 (болған жағдайда)  Ф.И.О. (при наличии),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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 167-қосымша |
|  | Приложение 167 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Елді мекендердің атмосфералық ауа үлгілерін іріктеуді 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 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | Іріктеу уақыты (сағ.,мин)  Время отбора (час,мин) | | | 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. (болған жағдайда), қолы Ф.И.О. (при наличии), подпись проводившего исследование |
| Басталуы  Начало | Аяқталуы  Конец | Аспирация жылдамдығы, л/минутпен  Скорость аспирации, в л/мин |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

      Ескертпе: Ауа үлгісіне реттiк бiрегей зертханалық (тiркеу) нөмір 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 168-қосымша |
|  | Приложение 168 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 | Нөмірле  Номера | | Алу күнi Дата отбора | Тексерiлетін нысан атауы Наименование обследуемого объекта | Метеорологиялық жағдайлар  Метеорологические условия | | | |
| Сорғыштардың, сүзгiлердiң Поглотителей, фильтров | Эскиз бойынша алу нүктелерiнiң Точек отбора по эскизу | Атмосфералық қысымы Атмосферное давление | Ауаның температурасы  Температура воздуха | | Салыстырмалы  ылғалдылық  Относительная влажность |
| Құрғақ  Сухого | Ылғалды  Влажного |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ара қашықтық м, см  Расстояние в м, см | | | | Үлгі алу уақыты  Время отбора образца | | | | Аспирация жылдамдығы  Скорость аспирации л/мин |
| Басталуы  Начало | | | Аяқталуы  Окончание |
| Еденнен  От пола | Ластану көзiнен  От источника загрязнения | | |
| 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 (болған жағдайда), қолы Ф.И.О (при наличии), подпись проводившего исследование | | |
| Анықталған концентрация  Обнаруженная концентрация | ШРК, ЗҚДА және басқалар  ПДК, ОБУВ и другие | |
| 15 | | 16 | 17 | | 18 | 19 | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 169-қосымша |
|  | Приложение 169 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_ |

**Дезинфекциялайтын заттардың 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 нөмірi  Регистрационный 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 | НҚ сәйкестігінің үлгіні зерттеу  Исследования образца на соответствие НД |
| Үлгі алынған Отбора образца | Зертханаға қабылдау Поступления в лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бақылау штамдарының атауы  Наименование  контрольных штаммов | Зерттеудің жүргізу барысы  Ход исследования | | | | Зерттеу нәтижесі  Результаты исследования | Зерттеу жүргiзген адамның қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда),  Ф.И.О(при наличии), подпись лица, проводившего исследование |
| Препараттың концентрациясы  Концентрация препарата | Бақылау штамдары  Контрольные штаммы | Экспозициясы  Экспозиция | Нәтижесі  Результаты |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 170-қосымша |
|  | Приложение 170 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 (болған жағдайда),  Ф.И.О(при наличии), 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 171-қосымша |
|  | Приложение 171 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Полимерлік және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар, химиялық заттар мен композициялар үлгілерін зерттеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации 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 реттiк бiрыңғай 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  аты жөні және қолы  Подпись лица, проводившего исследование | Нәтижелердi алған адамның  Аты жөні. 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 |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 172-қосымша |
|  | Приложение 172 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 (болған жағдайда)  Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 173-қосымша |
|  | Приложение 173 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Жарықтандыруды өлшеуді және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации измерений и выдачи результатов исследований освещенности**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өлшеу күні Дата измерений | | Объектінің атауы Наименование объекта | | Өлшеуге арналған құралдар  Приборы для измерения | Табиғи жарықтандыруды өлшеу нәтижелері  Результаты измерений естественной освещенности | | | | | | | |
| Жоғары жарықтану кезінде.  При верхнем освещении | | | | Бүйірінен жарық түсіру кезінде.  При боковом освещении | | Сыртқы жарық.  Наружная освещенность | ТЖК орташа мәні.  КЕО среднее значение |
| 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 |
| 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 (болған жағдайда),  Ф.И.О (при наличии), подпись лица проводившего исследование | | | | |
| Люкстердегі жарықтандыру, лк  Освещенность в люксах | | Нормалар бойынша рұқсат етілген, лк  Допустимая по нормам, лк | | Люкстердегі жарықтандыру, лк  Освещенность в люксах | | |
| 11 | | 12 | | 13 | | | 14 | | 15 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 174-қосымша |
|  | Приложение 174 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Шуды, дыбыс оқшаулануын, инфрадыбысты, ультрадыбыстарды және дiрiлді өлшеудi тiркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации измерений шума, звукоизоляций, 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 атауы Наименование хозяйствующего субъекта,  организации | | | Цех, бөлiм, үй-жай  Цех, отделение, помещение | | Өлшеулер саны  Количество замеров | | | | | | | | | |
| Шу (Шум) | | | Дыбыс оқшаулануы (Звукоизоляция) | | 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 | | Рауалы шегі  Выше ПДУ |
| 1 | 2 | | 3 | | | 4 | | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | 12 |
| Дiрiл (Вибрация) | | | | | | | Қолданылған құралдардың атауы  Наименование использованных приборов | | Өлшеулер жүргiзген мамандардың Т.А.Ә (болған жағдайда) және қолы  Ф.И.О (при наличии) и подпись специалистов проводившихизмерения | | | | | | | Хаттама алған адамның қолы  Подпись лица, получившего протокол | |
| Өлшеулер саны  Количество замеров | | | | | | |
| Жалпы  Общая | | | | Жергiлiктi  Локальная | | |
| Барлығы Всего | | ШРК-дан жоғары Выше ПДУ | | Барлығы Всего | ШРК-дан жоғары Выше ПДУ | |
| 13 | | 14 | | 15 | 16 | | 17 | | 18 | | | | | | | 19 | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 175-қосымша |
|  | Приложение 175 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Электромагниттік өрісті (бұдан әрі - ЭМӨ) өлшеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации измерений электромагнитного поля (далее - 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 176-қосымша |
|  | Приложение 176 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Жеке дозиметрия нәтижелерін тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации результатов индивидуальной 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 177-қосымша |
|  | Приложение 177 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 | | Үлгінің  көлемi (салмағы) Объем (вес) образца | | | | Қорабының сипаттамасы Характеристика упаковки | | | Зерттеу мақсаты  Цель исследования | Үлгіні қабылдаған адамның қолы  Подпись Принявшего образец |
| 1 | | | 2 | 3 | | 4 | | 5 | | | | 6 | | | 7 | 8 |
|  | | |  |  | |  | |  | | | |  | | |  |  |
| Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследований | | | | | | | | | | | | | | Дәрiгер-зертханашының қолы және  Аты жөні, Ф.И.О(при наличии) 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 |
| 9 | 10 | 11 | | | 12 | | 13 | | 14 | 15 | 16 | | 17 | 18 | | |
|  |  |  | | |  | |  | |  |  |  | |  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 178-қосымша |
|  | Приложение 178 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 179-қосымша |
|  | Приложение 179 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 |
| Басталуы  Начало | Аяқталуы  Конец |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 180-қосымша |
|  | Приложение 180 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Радиациялық бақылау және зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 181-қосымша |
|  | Приложение 181 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 182-қосымша |
|  | Приложение 182 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 (болған жағдайда) Ф.И.О (при наличии) 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 183-қосымша |
|  | Приложение 183 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Iшек инфекциялары тобына жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследований на кишечную группу инфекций**

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

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәйкестендіруге арналған тесттер  Тесты для идентификации | | | | | | Антигендіқұрылым Антигенная структура | Зерттеунәтижесi Результат исследования | Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы Зерттеу жүргiзген адамның Т.А.Ә  (болған жағдайда), қолы  Дата окончания исследования Ф.И.О (при наличии), подпись лица, проводившего исследование |
| Реакция сметиловым красным | Нитраттардыңқалпына  келуі Востановление нитратов | Аргинин | Орнитин | Инозит | Фаголизис |
| 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 184-қосымша |
|  | Приложение 184 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 | | Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | | Тексерiлетiн 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 | | Тығыз қоректенуортасында өсуi  Рост наплотных питательных средах | | Микроскопия |
| 1 | | 2 | | 3 | | | 4 | 5 | | 6 | | 7 | | 8 |
| Ұқсастыру тесттерi  Тесты идентификации | | | | | | | | | | | | | | |
| Лецитиназ | Пигмент | | Глицерин | | Маннит | Мальтоз | | | Маноз | | Галактоз | | Трегалоз | |
| 9 | 10 | | 11 | | 12 | 13 | | | 14 | | 15 | | 16 | |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ұқсастыру тесттерi  Тесты идентификации | | | | | | Зерттеунәтижесi  Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн, зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы.  Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество(при наличии), подпись проводившего исследование |
| Фосфатаз | Каталаз | Коагулаз | Үлпектіңтүзiлуi хлопье образование | Гемолиз | Фогес-Проскауэрреакциясы  Реакция Фогес-Проскауэра |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 185-қосымша |
|  | Приложение 185 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 | | | Тексерiлетін 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 |
| 8 | | | 9 | 10 | | 11 | 12 | 13 | | 14 | | 15 | | 16 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 (болған жағдайда), лауазымы және қолы  Фамилия, имя, отчество (при наличии), 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 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 186-қосымша |
|  | Приложение 186 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің  2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Кенелердің, жәндіктердің түрлік тиістілігін анықтауды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации определения видовой принадлежности клещей, насекомых.**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистра- ционный номер | Жиналған кенелер Собрано клещей | | |
| Барлығы Всего | Кенелердің түрі Виды клещей | Тексерілген қорлар саны Число обследованных пулов |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 187-қосымша |
|  | Приложение 187 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Көкжөтел мен көкжөтелге ұқсас ауруларға жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследований на коклюш и паракоклюш**

      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 (болған жағдайда),  Фамилия, имя,отчество (при наличии), 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 188-қосымша |
|  | Приложение 188 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Менингококкқа жүргiзiлетін 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 (болған жағдайда), жасы  Фамилия, имя, отчество  (при наличии), 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 (болған жағдайда), лауазымы және қолы.  Дата окончания исследования, фамилия, имя, очество (при наличии), , 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 189-қосымша |
|  | Приложение 189 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 (болған жағдайда)  Наименование образца, место отбора Ф.И.О (при наличии) отобравшего образец | МАШАнМС  КМАФАнМ | |
| Алынған  Отбора | Зертхана қабылданған  Поступления в лабораторию | Зерттеудiң басталған  Начало исследования | Себу көлемi  Засеваемые объемы | Өскен колониялардың саны  Количество выросших колоний |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ішек таяқшалары тобындағы бактериялар  Бактерии группы кишечных палочек (БГКП) и E.​coli | | | | | | |
| 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 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

      Кестенің жалғасы

      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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 190-қосымша |
|  | Приложение 190 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 | | | Үлгі  алынған  орын, объект  Объект, место  отбора образца | Зерт  теу  мақ  саты  Цельисследования | МЖС(микробтардың жалпы саны)  ОМЧ (общее микробное число) | | Колиформды бактерияларға зерттеу  Исследования на колиформные бактерии | |
| 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Колиформды бактерияларға зерттеу  Исследования на колиформные бактерии | | | | | Коли-фагтар  Коли-фаги | | Сульфит түзушi клостридиялар  Сульфитредуци-рующие клостридии | | |
| 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 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| стафилококка зерттеу:  исследование на стафилококк | | | | Ps.​aer​ugin​osa зерттеу Исследования на Ps.​aer​ugin​osa | | | |
| 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 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Патогенді энтеробактерияларға зерттеу  Исследование на патогенные энтеробактерии | | | | | | | | | | |
| Себу көлемi  Засеваемый объем | Тығыз орталарда өсуi  Ростна плотных средах | Микроскопия | Оксидаза | Лактоза | Глюкоза | Күкiртсутегi  Сероводород | Уреаза | Қозғалғыштығы  Подвижность | Цитратты жою  Утилизация цитрата | Маннит |
| 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Патогенді энтеробактерияларға зерттеу  Исследование на патогенные энтеробактерии | | | | | | | | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеудің аяқталғанкүні, айы, жылы, зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы  Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись лица, проводившего исследование |
| Рамноза | Рафиноза | Мальтоза | Дульцит | Ксилоза | Лизин | Аргинин | Орнитин |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 191-қосымша |
|  | Приложение 191 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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.​per​frin​gens титрін анықтау  Определение титра Cl.​per​frin​gens | | | 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 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Энтерококкты анықтау Определение энтерококка | | | | Стафилококқа зерттеу: Исследование на патогенный стафилококк | | | |
| 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 |

      Кестенің жалғасы

      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 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәйкестендіру тесттерi Тесты идентификации | | | | | | | | | |
| Микроскопия | Оксидаза | Күкiртсутек /Сероводород | Уреаза | Лактоза | Глюкозадағы газ  Газ в глюкозе | Индол | Симонс цитраты  Цитрат Симонса | Қозғалғыштығы  Подвижность | Сахароза |
| 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәйкестендіру тесттерi Тесты идентификации | | | | | | | | Зерттеу нәтижесi  Результатисследования | Талдау аяқталған күн, айы, жылызерттеужүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда),лауазымыжәне қолы.  Дата окончания анализа, фамилия имя отчество (при наличии), должность  и подпись лица, проводившего исследование |
| Натрий ацетаты  Ацетат натрия | Фенилаланиндезаминаза | Лизин | Фогес-Проскауэр реакциясы  Реакция Фогес-Проскауэра | Нитраттардың  қалпына келуі  Восстановление нитратов | Аргинин | Орнитин | Рамноза |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 192-қосымша |
|  | Приложение 192 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 | | | |
| Орталардың атауы  Наименование сред | Ұқсастыруға арналған тесттер  Тесты для идентификации | | |
| Ортада өсуi  Рост на среде | Лецитиназа | Микроскопия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стафилококқа тексеру  Исследование на стафилококк | | | IТТБ-на (ішек таяқшалары тобының бактерияларына) тексеру  Исследование на БГКП (бактерии группы кишечной палочки) | | | |
| Ұқсастыруға арналған тесттер  Тесты для идентификации | | | Орталардың атауы  Наименование сред | Сәйкестендіру тесттері  Тесты для дентификации | | |
| Плазмакоагулаза | Маннит | Мальтоза | Ортада өсуi Рост на среде | Тығызортада өсуi  Рост на плотных средах | Микроскопия |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 193-қосымша |
|  | Приложение 193 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Өңезге тексеру:  Исследование на плесень | | Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследования | | | Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы.  Зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы  Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество (при наличии), 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 194-қосымша |
|  | Приложение 194 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S.aureus | | | | | Ps.aeruginosa | | | | | | | Salmonella | | | | Зең және ашытқы саңырауқұлақтары  Плесневые и дрожжевые грибки | | | |
| 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 | |
| 13 | | | 14 | | 15 | 16 | | | | 17 | | 18 | 19 | | | 20 | | 21 | |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу: / Исследование на: | | | | | | Зерттеу нәтижесі  Результат исследования | Зерттеудің аяқталған күні, зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты, (болған жағдайда), лауазымы және қолы  Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и подпись лица, проводившего исследование |
| Анаэробтар  Анаэробы | | | Аэробтар  Аэробы | | |
| Себу көлемi  Засеваемый объем | Жиналу ортасында өсуі  Рост на средах накопления | микроскопия | Себу көлемi  Засеваемый объем | Жиналу ортасында өсуі  Рост на средах накопления | Микроскопия |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 195-қосымша |
|  | Приложение 195 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 (болған жағдайда), және қолы  Дата окончания исследования.  Фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 196-қосымша |
|  | Приложение 196 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 Өсірінділердің атауы)  Вид исследования (наименование образцов, культур) | Түскен үлгілер мен Өсірінділердің 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 197-қосымша |
|  | Приложение 197 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года |
|  | № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Бөлiнген Өсірінділерді 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 | Өсірінділердiң 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.Ә (болған жағдайда)., қолы  Дата уничтожения  Ф.И.О  (при наличии), подпись проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      \* - өсірінді 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 өсірінділер үшiн жойылған немесе сақтауға берiлген объектілердің санын көрсетіңіз (для культур I-II групп указать количество объектов, уничтоженных или переданных на хранение)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 198-қосымша |
|  | Приложение 198 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Зерттелуге түскен Өсірінділерді 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 | Өсіріндінің атауы  Наименование культуры | Өсірінді салынған сыйымдылықтың (сынауықтардың,ампулалардың және басқалардың) түскен саны  Количество поступивших емкостей с культурой (пробирки, ампулы и другие) | Өсіріндінi 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 199-қосымша |
|  | Приложение 199 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Өсірінділер мен уыттарды ұйымнан 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 Өсірінді атауы (штаммның немесе токсиннің нөмiрi)  Наименование отпущенной культуры (номер штамма или токсина) | Өсірінділер салынған сыйымдылықтардың саны (қаптама түрi)  Количество отпущенных емкостей с культурами (вид упаковки) | Өсіріндінің жіберілген күні. Шығыс құжаттаманың нөмірі  Дата отпуска  культур. Номер исходящей документации | Өсіріндіні алған адамның Т.А.Ә (болған жағдайда), . сенiмхаты, жеке куәлiгiнiң нөмiрi  Ф.И.О (при наличии). получившего культуры, доверенность, номер удостоверения личности | Алғаны туралы қолхат  Расписка в получении |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 200-қосымша |
|  | Приложение 200 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Қоректiк ортаны дайындау және бақылауды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации 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.Ә (болған жағдайда), қолы  Заключение о приготовленности среды. Ф.И.О (при наличии), подпись лица проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 201-қосымша |
|  | Приложение 201 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Мұражайлық өсірінділер 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген адамның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы  Ф.И.О (при наличии), 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 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 202-қосымша |
|  | Приложение 202 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Аса қауіпті инфекциялар 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.Ә (болған жағдайда), лауазымы,қолы  Ф.И.О (при наличии), должность, подпись сопровождающего лица |
| Бастап  С | Дейін  До |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 203-қосымша |
|  | Приложение 203 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Қоршаған ортадан іріктелген үлгілерді тіркеу және зерттеулер нәтижелерін 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 іріктеуді жүргізген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы  Наименование, место нахождение объекта, Ф.И.О (при наличии), должность специалиста производившего отбор | | | Үлгіні жеткізген ұйым мен маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы  Организация и Ф.И.О (при наличии), должность спецалиста, доставившего образец | | Зерттеу мақсаты Цель исследования |
| Үлгілерді іріктеу  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.Ә (болған жағдайда), лауазымы)  Подпись проводившего исследование (Ф.И.О (при наличии), должность) | | Зерттеу нәтижесін алу күні және алған адамның Т.А.Ә (болған жағдайда), колы  Дата и Ф.И.О (при наличии), подпись получившего результат исследования | |
| Бактериологиялық  Бактериологического | | Серологиялық  Серологического | | | Биологиялық  Биологического | | Генетикалық  Генетического | |
| 9 | 10 | | 11 | | | 12 | | 13 | | 14 | 15 | | 16 | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 204-қосымша |
|  | Приложение 204 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Қалбырдағы тағамдарға жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследований консервов**

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

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

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өнімнің атауы, алынған сынаманы қайдан және  кім әкелген  Наименование продукта, откуда доставлен и кем взят образец | Себу көлемдері  Засеваемые объемы | Себілген көлемдер мөлшері  Количество засеянных объемов | Микроорганизмдердің жалпы  санын анықтау  Определение общего количества микроорганизмов | МАШАнМ-ді  анықтау  Выявление МАФАнМ | | |
| Грам әдісі бойынша микроскопия  Микроскопия по Граму | Каталаздық белсенділігі  Каталазная ктивность | Спорангийлердің сипаты  Характер споранги |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Міндетті мезофилді анаэробтарды 5-30 тәулікте анықтау  Выявление мезофильных облигатных анаэробов 5-30 суток | Жылу сүйгіш аэробты және факультативік анараэробты микроорганизмдерді анықтау  Выявление термофильных аэробных и факультативных анаэробных микроорганизмов | Жылу сүйгіш анараэробты микроорганизмдерді анықтау  Выявление термофильных анаэробных микроорганизмов | Ботулин уытын анықтау  Выявление ботулинических токсинов | Ботулизм қоздырғышын анықтау  Выявление возбудителя ботулизма | Басқа зерттеулер Другие исследования | Зерттеу нәтижелері Результат исследования | Зерттеу аяқталған күні, айы, жылы  Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә. (болған жағдайда), қолы  Дата окончания исследования  Ф.И.О (пр и наличии)., подпись лица, проводившего исследование | Грам әдісі бойынша микроскопиясы  Микроскопия по Граму |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Каталаздық белсенділігі  Каталазная активность | Спорангийлердің сипаты  Характер споранги | Сульфидті түзу мүмкіндігі  Сульфит редуцирующая способность | Кокктардың, ашытқылардың және басқалардың болуы  Наличие кокков, дрожжей и других |
| 19 | 20 | 21 | 22 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 205-қосымша |
|  | Приложение 205 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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.Ә (болған жағдайда),  лауазымы және қолы  Ф.И.О (при наличии), 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 206-қосымша |
|  | Приложение 206 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Адамдардан іріктелген 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. (болған жағдайда),  Ф.И.О (при наличии) 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 инфекциялар  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 (болған жағдайда), лауазымы және қолы  Ф.И.О (при наличии), 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 207-қосымша |
|  | Приложение 207 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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.Ә (болған жағдайда), қолы  Ф.И.О (при наличии), подпись специалиста, проводившего исследование |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 208-қосымша |
|  | Приложение 208 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_ |

**Иммундық-биологиялық 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 (болған жағдайда), лауазымы, қолы  Ф.И.О (при наличии), должность, подпись проводившего контроль |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 209-қосымша |
|  | Приложение 209 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 | | | | |
| 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 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Басқа микроорганизмдерге зерттеу  Исследование на другие микроорганизмы | | | | Зерттеу қорытындылары  Результаты исследования | | | | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргiзген адамның қолы, Т.А.Ә (болған жағдайда)  Дата окончания исследования, Ф.И.О(при наличии), подпись лица,проводившего исследования |
| Сәйкестендіруге арналған тесттер  Тесты для идентификации | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 210-қосымша |
|  | Приложение 210 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Ауаны зертханаішілік бақылауды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации 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 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Өнезге зерттеу:  Исследование на плесень | | Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследования | | | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргiзген адамның Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы  Дата окончания исследования. Ф.И.О (при наличии), 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 211-қосымша |
|  | Приложение 211 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_ |

**Адамдардан іріктелген 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР)  Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на: | | | | | | | |
| Листериозға Листериоз | Лептоспирозға Лептосприоз | Пастереллезге Пастереллез | Күйдіргіге Сибирскую язву | Туляремияға Туляремию | Сарыпқа Бруцеллез | Бөртпе сүзекке Сыпной тиф | Дербес толтырылады Заполняется самостоятельно |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

      Кестенің жалғасы

      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. (болған жағдайда), лауазымы  Подпись, Ф.И.О (при наличии), должность лица, проводившего исследования |
| Бернет | сибирик | Музер | Провачек | |  |
| 20 | 21 | 22 | 23 | | 24 | 25 | 26 | | 26 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 212-қосымша |
|  | Приложение 212 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Адамдардан іріктелген материал үлгiлерінің микробиологиялық зерттеулерін 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 (болған жағдайда),  Ф.И.О(при наличии) обследуемого | Жасы  Возраст | Мекен-жайы  Адрес проживания |
| Үлгiнiң алынған  Взятия образца | Зертханамен қабылданған  Поступления в лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 213-қосымша |
|  | Приложение 213 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 (болған жағдайда), лауазымы және қолы  Фамилия имя отчество (при наличии), должность, подпись лица, проводившего исследование | | | | |
| 12 | 13 | | | 14 | | 15 | 16 | | | 17 | | | | |
|  |  | | |  | |  |  | | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 214-қосымша |
|  | Приложение 214 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Шетелден өсірінділер 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 | Өсірінділерді 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 | Өсіріндінi кабылдаған адамның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы, қолы  Ф.И.О (при наличии), должность, подпись,получившего культуру | Ескерту  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 215-қосымша |
|  | Приложение 215 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 (болған жағдайда), лауазымы, қолы  Фамилия имя отчество (при наличии), должность, подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 216-қосымша |
|  | Приложение 216 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Вирустық гепатитке серологиялық зерттеулердi тiркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации серологических исследований на вирусные гепатиты**

      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 (болған жағдайда),  Дата окончания исследования, фамилия имя отчество (при наличии),подпись врача- лаборанта |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 217-қосымша |
|  | Приложение 217 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Штамдарды 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 (болған жағдайда), лауазымы, қолы  Фамилия имя отчество (при наличии), должность, подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 218-қосымша |
|  | Приложение 218 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ 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 здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (инфекция түрі) вирусологиялық зерттеулерді тіркеу журналы Журнал регистрации вирусологических исследований на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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 |
| 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Екінші пассаж  Второй пассаж | | Бейімделу  Адаптация | | | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Жауап жіберілгенкүн, ай,жыл  Дата выдачи ответа | Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы  Фамилия имя отчество(при наличии), должность подпись Проводившего исследование |
| Нәтиже  результат | Бақылау  Контроль | Күні, айы, жылы  дата, месяц, год | Нәтиже  резуль тат | Бақылау  Контроль |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 219-қосымша |
|  | Приложение 219 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 219/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 219/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Тiн өсіріндісінде 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) | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 (болған жағдайда), лауазымы, қолы  Фамилия имя отчество(при наличии), должность, подпись лица, проводившего исследование |
|  |  |  | Вирус мөлшері  Доза вируса | Сарысуын  Сыворотки | Жасушпалардың  Клеток |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 220-қосымша |
|  | Приложение 220 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 220/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 220/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Паразиттік аурулар қоздырғыштарына тексерiлген адамдарді 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 (болған жағдайда), ЖСН  Фамилия, имя отчество  (при наличии),ИИН 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 (болған жағдайда),  Фамилия, имя отчество(при наличии), подпись лица, проводившего исследование | Ескерту Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 221-қосымша |
|  | Приложение 221 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №221/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 221/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Инфекциялық аурулар ошақтарындағы дезинфекциялау іс-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 | Дезинфекциялау нарядының нөмірі № наряда на дезинфекцию | Нарядтыалған адамның тегі  Фамилия лица получившего наряд | Ауруханаға жатқызылған кезден бастап дезинфекциялау мерзімдері  Сроки дезинфекции с момента госпитализации |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дезинфекциялаудың орындалмау немесе уақытында орындалмау себебі  Причина невыполнения или не своевременного выполнения дезинфекции | Дезинфекцияланды (тал, м2)  Подвергнуто дезинфекции (штуки, м2) | Заттарды дезинфекциялау  Дезинфекция вещей | | Дератизация, м2 |
| Камералық әдіспен, кг  Камерным методом | Ылғалды әдіспен  Влажным методом |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дезинфекция, м2  Дезинсекция, м2 | Адамдарды санитариялық өңдеуден өткізу  Санитарная обработка людей | | Жұмсалған дезинфекциялау заттар  Израсходовано дезинфекционных средств, кг | | | Дезинфекциялауды жүргізген адамның тегі, аты  Фамилия, имя проводившего дезинфекцию | Дезинфекциялау сапасын бақылау  Контроль качества дезинфекции | | |
| Өңделуден өтуге тиіс  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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 222-қосымша |
|  | Приложение 222 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 222/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 222/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Жұмсақ мүкәммалды (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 | Дезинфекциялау (дезинсекция) жүргiзiлген күн, ай, жыл  Дата проведения дезинфекции (дезинсекции) | Науқастың тегi,аты, әкесiнiң аты (болған жағдайда), мекен-жайы, түбiртек нөмірі (ұйым, корпус)  Фамилия, инициалы больного, адрес,номер квитанции (организация, корпус) | Инфекция (жәндіктер)  Инфекция (инсекты) | Дезинфекциялау (дезинсекция) объектілері, олардың саны немесе салмағы  Объекты дезинфекции  (дезинсекции), их количество или вес |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Камераның шартты белгiлерi  Условные обозначения камеры | Дезинфекциялау (дезинсекция) тәртiбi  Режим дезинфекции (дезинсекции) | Толтырылмаған камераны қыздыру уақыты  Время прогрева не загруженной камеры | | Толтырылған камераны қыздыру уақыты  Время прогрева загруженной камеры | | Дезинфекциялау (дезинсекция) 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 223-қосымша |
|  | Приложение 223 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 223/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 223/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 (болған жағдайда), лауазымы  Фамилия, имя, отчество (при наличии), 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 224-қосымша |
|  | Приложение 224 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 224/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 224/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Үй шаңы кенелерінің болуына үй шаңының, мамықтың және қауырсынан жасалған өнімдердің 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 (болған жағдайда), ЖСН  Фамилия, имя, отчество (при наличии), ИИН | 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 (болған жағдайда), лауазымы  Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность исполнителя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 225-қосымша |
|  | Приложение 225 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 225/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 225/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Паразиттік 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, ЖСН  Фамилия, имя, отчество, ИИН 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеудің әдісі Метод исследования | Зерттеу нәтижелері  Результат исследования | | | | | | | | | Нәтижелер берілген күн, ай, жыл  Дата выдачи результатов | Зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы  Фамилия, имя, отчество (при наличии), 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 | | |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 226-қосымша |
|  | Приложение 226 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 226/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 226/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 | Инфекцияның атауы  Наименование инфекции | Биосынама алынған жұқтырылған жануарлардың өлтірілу күні  Дата убивки зараженных биопробных животных | Биосынама алынған өлтірілген жануарларды зарарсыздандыру тәсілі  Способ обеззараживания убитых биопробных животных | Зерттеу аякталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргiзген адамның Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы  Дата окончания исследования, месяц, год, Ф.И.О (при наличии), подпись проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 227-қосымша |
|  | Приложение 227 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 227/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 227/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Адамдардан бурцелезге (гемоөсірінді) іріктелген 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 адамның тегi, 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 (болған жағдайда), лауазымы және қолы  Ф.И.О (при наличии), 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 228-қосымша |
|  | Приложение 228 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 228/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 228/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Қызамық/қызылшаға серологиялық зерттеулердi тiркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации серологических исследований на корь/краснуху**

      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 (болған жағдайда), луазымы қолы  Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и подпись лица,проводившего исследование |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 229-қосымша |
|  | Приложение 229 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен  Бекітілген № 229/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 229/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ люминисценттік зерттеулерді тіркеу(инфекцияның түрі) ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации люминисцентных исследований на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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 | Микроскопия нәтижелерін есепке алу/Учет результатов микроскопии | | | | |
| 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Микроскопия нәтижелерін есепке алу/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 (болған жағдайда), лауазымы және қолы  Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и подпись специалиста, проводившего исследование |
| Паратұмау ПГ 3  Парагрипп ПГ 3 | Аденовирус | Респираторлы сенсициалды жасушалар (РС)  Респиратоные сенсициальны клетки (РС) |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 230-қосымша |
|  | Приложение 230 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 230/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 230/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Санитариялық вирусологияға зерттеуге іріктелген 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 зертханаға келіп түскен 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 (болған жағдайда), лауазымы қолы  Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, подпись лица проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 231-қосымша |
|  | Приложение 231 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |

      Нысан

      Форма

      А4 Форматы

      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 231/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 231/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Бруцеллез қоздырғышының өсірінділерінің бөлінуі және бөлінген өсірінділерін сәйкестендіруді тіркейтін ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ регистрации 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 | Зертханаға келіп түскен 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 |
| Сұйық қоректік ортадағы  Жидкой питательной среде (ЖПС) | Тығыз қоректік ортадағы  Плотной питательной среде (ППС) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күкіртсутегі түзілуіне қатысты дифференциация Дифференциация по образованию сероводорода | | СО2 қажеттілігі  потребность в СО2 | Бояуларға қатысты саралау  Дифференциция по Отношению к краскам | | | | | | | | | | | | | |
| Фуксин | | | | | | | Тионин | | | | | | |
| 1:50000 | | | 1:100000 | | | | 1:25000 | | | 1:50000 | | | 1:100000 |
| 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 (болған жағдайда) және қолы  Ф.И.О(при наличии), 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 232-қосымша |
|  | Приложение 232 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 232/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | Медицинская документация Форма № 232/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Сыртқы орта объектілерінің үлгiлерiн ИФТ әдісімен зерттеуді тіркейтін ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ регистрации 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 (болған жағдайда),қолы  Ф.И.О (при наличии), подпись специалиста, проводившего исследование |
| Антигенге  На антиген | Антиденелерге  На антитела | |
| IgM | IgG |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 233-қосымша |
|  | Приложение 233 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 233/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 233/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Адамдардан алынған материал үлгiлерін ИФТ әдісімен зерттеуді тіркейтін ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ регистрации 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 (болған жағдайда), қолы  Ф.И.О (при наличии), подпись специалиста, проводившего исследование |
| Антигенг  Антиген | Антиденеге  На антитело | | |
| Ig А | IgM | IgG |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 234-қосымша |
|  | Приложение 234 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 234/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 234/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Күйдіргіге жүргізілген микробиологиялық зерттеуді тіркейтін ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследований на сибирскую язву**

      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) | | | |
| 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 | Гинс- Бурри |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| антиденелер әдісі АФӘ  Метод флуоресцирующих  Антител МФА | Пассивті гемаглютинация  Реакциясы (ПГР)  Реакция пассивной  гемагглютинации  (РПГА) на: | капсуланың пайда болуы  капсулообразование ( Михину) | Фаг сезгіштігі  чувствительность к фагу | фосфатазды белсенділігі  фосфатазная активность | "маржан алқа" тесті  тест "жемчужное ожерелье" | пенициллиназды белсенділігі  пенициллиназнаяактивность | гемолитикалы белсенділігі  гемолитическаяактивность |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| т.б. әдістер  другие методы | Зертхана  жануарларына  арналған  патогендік  Патогенность  для  лабораторных  животных | Антибиотиктерді  сезгіштігі  чувствительность  к антибиотикам | Зерттеу  нәтижесі  результат  исследования | Зерттеу  аяқталған  күн, ай, жыл  Дата  окончания  исследования | Зерттеу  жүргізген  адамның  Т.А.Ә (болған жағдайда)  және қолы  Ф.И.О (при наличии) и  подпись  проводившего  исследование |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 235-қосымша |
|  | Приложение 235 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген №235/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 235/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Пастереллезге жүргізілген микробиологиялық зерттеуді тіркейтін ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследований на 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) | | Пассивті гемаглютинация  Реакциясы (ПГР)  Реакция пассивной гемагглютинации  (РПГА) на: |
| Сұйық қоректік ортада (СҚО-да)  Жидкой питательной среде (ЖПС) | Тығыз қоректік ортада (ТҚО-да)  Плотной питательной среде (ППС) | Грам бойынша по Граму | Романовский-Гимза бойынша  по Романовскому-Гимза |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| гемолитикалы белсенділігі  гемолитическаяактивность | индолдың пайда болуы  образование индола | уреазная активность  Уреазды белсенділігі | орнитин | лизин | арабиноза | глюкоза | эскулин | рамноза | Қозғалғыштығы  Подвижность | фенилаланин |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лактоза | сахароза | Мальтоза | инозит | салицин | тригалоза | Зертхана  жануарларына  арналған  патогендік  Патогенность  для  лабораторных  животных | Антибиотиктерді  сезгіштігі  чувствительность  к антибиотикам | Зерттеу  нәтижесі  результат  исследования | Зерттеу  аяқталған  күн, ай, жыл  Дата  окончания  исследования | Зерттеу  жүргізген  адамның  Т.А.Ә (болған жағдайда)  және қолы  Ф.И.О (при наличии) и  подпись  проводившего  исследование |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 236-қосымша |
|  | Приложение 236 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 236/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 236/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Молекулярлық-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 (болған жағдайда)  Фамилия, имя, отчество  (при наличии) 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 (при наличии), лауазымы, қолы  Фамилия, имя, отчество (при наличии),  должность, подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 237-қосымша |
|  | Приложение 237 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №237/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | Медицинская документация Форма № 237/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Сыртқы орта объектілерінен алынған үлгілерді молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерін беруді тіркеу 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 (при наличии), қолы  Ф.И.О (при наличии), подпись специалиста, проводившего исследование |
| 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 238-қосымша |
|  | Приложение 238 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №238/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 238/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Адамдардан іріктелген үлгілерді молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерін беруді тіркеу 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 (болған жағдайда)  Ф.И.О (при наличии) 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 (болған жағдайда), лауазымы қолы  Ф.И.О (при наличии), должность подпись специалиста, проводившего исследование |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 239-қосымша |
|  | Приложение 239 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №239/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 239/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Зооноздық инфекцияларға жүргізілген микробиологиялық зерттеуді тіркейтін ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ регистрации 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) | | |
| 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| АФӘ Метод флуоресцирующих  Антител - МФА | Пассивті геамаглютинация реакциясы:  Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на: | | | | | Капсуланың пайда болуы  Капсуло образование | Фаг сезгіштігі  Чувствительность к фагу |
| Иерсиниозға Иерсиниоз | Псевдотуберкулезге  Псевдотуберкулез | Пастереллезге Пастереллез | Лептоспирозға Лептоспироз | Листериозға  Листериоз |
| 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 |

      Кестенің жалғасы

      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 (болған жағдайда), лауазымы қолы  Ф.И.О (при наличии), должность подпись специалиста, проводившего исследование |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 240-қосымша |
|  | Приложение 240 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 240/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 240/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Туляремияға микробиологиялық зерттеулерді тіркейтін ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ регистрации 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 (болған жағдайда),  лауазымы қолы  Ф.И.О (при наличии), 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 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 241-қосымша |
|  | Приложение 241 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 241/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 241/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Тырысқақ қоздырғышының болуына сыртқы орта объектілерінің үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации образцов и результатов исследований объектов внешней среды 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 | Үлгіні жолдаған ұйым  Организация, направившая образец | Зерттелінетін үлгі  Исследуемый образец | Объектінің мекенжайы  Адрес объекта | Күн, айы, жылы және уақыты  Дата, месяц, год и время | |
| Үлгі алу  Взятия образца | Зертханаға келіп түсуі  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 (болған жағдайда), лауазымы қолы  Ф.И.О (при наличии), 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 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 242-қосымша |
|  | Приложение 242 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген №242/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 242/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Үлгілерді тіркеу және сынамаларды қабылдау ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации образцов и приема проб**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік нөмірі  (Порядковый номер) | Өтініштің қаралған күні (Дата поступления обращения) | Мекеменің атауы, мекен-жайы (Наименование предприятия,адрес) | Сынаманың атауы (Наименование проб) | Сынама көлемі(Количество проб) | Сынама жіберілген зертханалар(Лаборатории получившие пробы) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 243-қосымша |
|  | Приложение 243 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 243/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | Медицинская документация Форма № 243/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Бөлінген тырысқақ өсірінділерін есепке алу және сипаттамасын тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации 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 | | | | Өсіріндіні 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 | | |
| Сахароза | | Манноза | | | Арабиноза | | | Лактоза | | Маннит | | | Инозит | | | Желатина | | |
| “О” | | Огава |
| 16 | | 17 | | | 18 | | | 19 | | 20 | | | 21 | | | 22 | | | 23 | | 24 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тырысқақ сарысуларымен агглютинабельділігі  Агглютинабельность холерными сыворотками | | | | | | | ТГАР РНГА | | | ФАӘ  МФА | | Тырысқақ фагтарын сезгіштігі  Чувствительность к холерным фагам | | | | | | | |
| Инаба | | O l39 | | | RO | | “С” | | Эльтор | | ДДФ | | ХДФ-3,4,5 | |
| 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 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 244-қосымша |
|  | Приложение 244 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №244/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 244/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тырысқақ қоздырғышының бар болуына адамдардан алынған материял үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации образцов материала от людей и результатов исследования 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. (болған жағдайда)  Ф.И.О.  (при наличии)  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 (болған жағдайда), лауазымы қолы  Ф.И.О (при наличии), должность подпись специалиста, проводившего исследование |
| Үлгі алу  Взятия образца | Зертхананың қабылдаған  Поступления в лабораторию |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 245-қосымша |
|  | Приложение 245 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_бұйрығымен бекітілген № 245/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 245/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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, Коэффициент униполярности | | 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 | Өлшеулер  Измеренное | Рауалы шегі  Предельно-допустимое |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 246-қосымша |
|  | Приложение 246 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 246/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 246/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулерді тіркейтін ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ регистрации 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 247-қосымша |
|  | Приложение 247 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_бұйрығымен бекітілген №247/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | Медицинская документация Форма № 247/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | | |

**Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулердi тіркеу (ботулотоксинді анықтау) ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации микробиологических исследовании пищевых отравлений (исследований на ботулотоксин)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cereus-ке зерттеу  Исследжование на cereus | | | | Анаэробтар  Анаэробы | | 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 |
| 10 | | | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 |
| Биосынама Биопроба Жеке сары сулармен қойылған нейтролизация реакциясы / Р.нейтролизации / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сары су "А" түрі  Сыворотка тип А" | | | | | Сары су " В" түрі  Сыворотка тип " B " | | | | | | | | Сары су "С" түрі  Сыворотка тип " C " | | | | | | | |
| 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 | |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Биосынама Биопроба Жеке сары сулармен қойылған нейтролизация реакциясы / Р.нейтролизации / | | | | | | | | | | | | Нәтиже  Результат | Күнi, қолы  Дата, подпись |
| Сары су " Е" түрі  Сыворотка тип " E " | | | | Сары су " F" түрі  Сыворотка тип " F " | | | | 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 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 248-қосымша |
|  | Приложение 248 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 248/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 248/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулерді тіркейтін ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ (ботулизм қоздырғышын анықтау) РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ регистрации 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 249-қосымша |
|  | Приложение 249 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №249/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 249/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Иерсинниозға микробиологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации 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 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 250-қосымша |
|  | Приложение 250 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген №250/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 250/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № |

**Мал шаруашылығы өнiмдерiндегi антибиотиктердің қалдық мөлшерін анықтау бойынша микробиологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қоректiк орта мен буфер  Питательная среда и буфер | 1 табақшадағы ортаның мөлшерi  Количество среды на 1 чашку | Өсіріндінің   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 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 251-қосымша |
|  | Приложение 251 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 251/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 251/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Тағам және мал шаруашылығы өнiмдерiндегi бактерияға қарсы және гормоналды препараттардың қалдық мөлшерін анықтау бойынша зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации исследований по определению остаточных количеств антибактериальных и гормональных препаратов в продуктах питания и животноводства**

      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 | Тест-система | Қалдық гормонның мөлшерін анықтау нәтижесi  Результат исследования на определение остаточного количества гормонов | Күнi, қолы  дата, подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 252-қосымша |
|  | Приложение 252 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 252/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 252/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Қанды стерилдiлiкке микробиологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации 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 | | | | |
| I | II | III | IV | V |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 253-қосымша |
|  | Приложение 253 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 253/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 253/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Адамдардан алынған (антибиотикке сезімталдық) клиникалық материалды тiркеу және зерттеу сынамаларын есепке алу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации и учета проб исследования клинического материала от людей (антибиотико чувствительность)**

      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 (болған жағдайда).  Ф.И.О (болған жағдайда) | Жасы  Возраст | Орталардың атауы  Наименование сред | | | | Микроскопия |
|  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      Кестенің жалғасы

      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 | | Нео-мицин | | 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 |
| Грибокқа қарсы препараттар  Противогрибковые препараты | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Амфотерицин | | Клотримазол | | Нистатин | | Кетоконазол | | Интраконозол | | Флуконазол | | | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | | Зерттеу жүргiзген адамның қолы Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы және қолы  Ф.И.О (при наличии), должность и подпись лица, проводившего исследование | | | | |
| 64 | | 65 | | 66 | | 67 | | 68 | | 69 | | | 70 | | 71 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 254-қосымша |
|  | Приложение 254 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 254/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 254/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Адамдардан алынған (дисбактериоз) клиникалық материалды зерттеу сынамаларын тіркеу 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. (болған жағдайда)  Ф.И.О. (пр и наличии) | Жасы  Возраст | Қоректендіру орталарында өсу  Рост на питательных средах (в разведение)  (өсіру) | | | | |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Зертханаға келiп түскен  Поступления в лабораторию | Среда Плоскирева  Плоскирев ортасы | ВСА | Бифидоагар | Лактоагар | Среда для бактеройдов  Бактеройдтарға арналған орта |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қоректендіру орталарында өсу  Рост на питательных средах (в разведение)  (өсіру) | | | | | | | |
| Эндо | По Шукевичу  Пушкевич бойынша | Кровяной агар | Энтерококкагар | ЖСА | Вильсон-Блера | Cабуро | Salmonella Shigella |
| 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 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество выросших микроорганизмов (микробных клеток в 1 гр фекалий)  Өскен микроорганизмдер саны (1гр фекалийдегі микроб клеткалары) | | | | | | |
| Другие УПЭ  Басқа  УПӘ | St.aureus | Enterococcus | Clostrilium | Candida | Нәтиже берiлген күн  Дата выдачи результата | Зерттеу жүргiзген адамның қолы Т.А.Ә (болған жағдайда),  Ф.И.О (при наличии), подпись лица проводив шегоисследование |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 255-қосымша |
|  | Приложение 255 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 255/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 255/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Өсімдік шаруашылығы өнімдерінің үлгілерін тіркеу және құрамында нитраттардың бар болуына 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 нитраттың мөлшері(мг/кг)  Допустимое содержание нитратов (мг/кг) | Нәтижеберiлген күн  Дата выдачи результата | Зерттеу жүргiзген адамның қолы,тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда),  Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 256-қосымша |
|  | Приложение 256 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №256/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 256/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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,әкесінің аты (болған жағдайда),  Фамилия имя отчество (при наличии) обследуемого | Туған жылы  Год рождения | Мекен-жайы  Адрес проживания | Жұмыс орны, лауазымы  Место работы, должность | Алғашқы қойылған диагноз  Первичный диагноз |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Зерттеу жүргiзген адамның қолы, тегі, аты,әкесінің аты (при наличии), лауазымы  Фамилия имя отчество (при наличии), должность и подпись проводившего исследование | Ескерту  Примечание |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 257-қосымша |
|  | Приложение 257 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 258/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 258/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Паразитологиялық зертханалық бақылауды тіркеу (шайындылар) ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации 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 әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты(при наличии), лауазымы қолы  Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, подпись,проводившего исследование. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 258-қосымша |
|  | Приложение 258 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген №258/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 258/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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\*\* | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | 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 | 14 |

      Кестенің жалғасы

      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 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |

      \*\* Буынаяқтылар тобы: масалар, шіркейлер, құмыттар, соналар

      Группа членистоногих: комары, мошки, мокрецы, слепни

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 259-қосымша |
|  | Приложение 259 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 259/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 259/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ |

**Гнус дернәсілдері санының маусымдық серпінін есепке алу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ учета сезонной динамики численности личинок гнуса**

      Шаруашылық жүргізуші объектінің толық атауы (Полное наименование хозяйствующего субъекта)

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

      Су қоймасы № (№ 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\*\* | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | 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 | 14 |

      Кестенің жалғасы

      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 |  |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |

      \* 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 260-қосымша |
|  | Приложение 260 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 260/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 260/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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) | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | 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 | 14 |

      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 |  |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 261-қосымша |
|  | Приложение 261 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 261/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 261/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № | |

**Энтомофаунаны және кенелерді фенологиялық бақылауды есепке алу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ учета фенологических наблюдений за энтомофауной и клещами**

      Облыстың (Наименование области)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауданның (района)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      елді мекеннің атауы (населенного пункта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу әдістеменің НҚ-ры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (НД на метод испытаний)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 ұрғашы масалар  Массовость самок с кровью |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 5. | Ұрығы жетілген алғашқы ұрғашы масалар  Первые самки с созревшимяйцом |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 6. | 1-маусымдағы алғашқы құрттар  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 алғашқы құрттар  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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 262-қосымша |
|  | Приложение 262 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 262/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 262/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Аса қауіпті инфекциялар қоздырғыштарына дезинфекциялау құралдарының микробқа қарсы белсенділігінің сынақтарын тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации испытаний антимикробной активности дезинфицирующих средств на 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 | Дезинфекциялау құралының зертхана ға келіп түскен күні  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 әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Зерттеу жүргiзген Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы  Ф.И.О (при наличии), подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 263-қосымша |
|  | Приложение 263 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 263/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 263/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 | | Объектінің 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/рұқсат етілген  оптимальная/допустимая по нормам | | | өлшенген  измеренная | Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсат етілген  доптимальная/допустимая по нормам | | |
| 1 | | | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | | | 6 | | | |
| Ауаның қозғалыс 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний |
| 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 | 13 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 264-қосымша |
|  | Приложение 264 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 264/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 264/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Жануарлардың тістеуінен, сілекейінің жұғуынан, тырнауынан зардап шеккен адамдарды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации пострадавших от укусов, ослюнений, оцарапывания животными**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Хабарламаның берілген күнімен уақыты, кім хабарлады  Дата и час сообщения, кто передал | Хабарлама жіберуші медициналық ұйымының атауы  Наименование медицинской организации, пославшей сообщение | Зардап шеккен адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда),  Фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 265-қосымша |
|  | Приложение 265 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 265/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 265/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Сүтқоректілердің эктопаразиттерінің талшықтарын тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации очесов эктопаразитов млекопитающих**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ретті №  № п/п | Күні  Дата | Материалдың анықталған орны(елді мекеннің және әкімшілік ауданның аталуы)  Место добычи материала (название административного района, населенного пункта, точки сбора) | | | | | Жануардың түрі  Вид животного | Ұсақ сүтқоректілердің саны  Количество мелких млекопитающих | | |
| эктопаразиттермен  с эктопаразитами | | эктопаразиттерсіз  без экзопаразитов |
| 1 | 2 | 3 | | | | | 4 | 5 | | 6 |
| Иксодтық кенелер  Иксодовые клещи | | | | Гамаздықкенелер  Гамазовые клещи | Бүрге  Блохи | Бит  Вши | | | Ескерту  Примечание | |
| Личинки (L) | | | Нимфы (N) |  |  |  | | |  | |
| 7 | | | 8 | 9 | 10 | 11 | | | 12 | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 266-қосымша |
|  | Приложение 266 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |
|  | Формат А4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_бұйрығымен бекітілген № 266/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 266/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_ | |

**Дефектоскоптарды, иондаушы сәулелену көздерін және спектрометрлерді дозиметриялық бақылауды есепке алу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ учета дозиметрического контроля дефектоскопов, источники ионозиционного излучения и спектрометров**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кәсіпорын атауы  Наименование предприятия | ИСК  ИИИ | Зауыт нөмірі  Завод номер | Альфа-бета және гамма рентген сәулеленудің өлшем саны  Количество замеров альфа-бета и гамма рентген излучения | Өлшем диапазоны  Диапазон измерений | Хаттама нөмірі  Номер протокола | Радонды өлшеу саны  Количество замеров радона | Өлшем диапазоны  Диапазон измерений | Хаттама нөмірі  Номер протокола | Бақыллау күні  Дата контроля |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 267-қосымша |
|  | Приложение 267 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №267/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 267/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Мемлекеттiк санитариялық-эпидемиологиялық бақылау органдарының инфекциялық және паразиттік ауруларды есепке алу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ учета инфекционных и паразитарных заболеваний государственными органами санитарно-эпидемиологического контроля**

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

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 берген медициналық ұйымның атауы  Наименование медицинской организации, передавшей сообщение | Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда),  Фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 |

      жалғасы/ продолжение

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

      жалғасы/ продолжение

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дәрiгерге алғашқы қаралған күнi  Дата первичного обращения | Өзгертiлген (нақтыланған) диагнозы, оның анықталған күнi  Измененный, (уточненный) диагноз и дата его уточнения | Эпидемиологиялық қарап-тексеру жүргiзiлген күн, инфекциялық 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 268-қосымша |
|  | Приложение 268 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 268/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 268/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Спектрометриялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации спектрометрических исследований**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Журнал бойынша нөмірі  Номер по журналу | | Өлшеу жүргізілген күн  Дата проведения измерения | | Үлгінің атауы  Наименование образца | Үлгінің салмағы (гр)  Вес образца (гр) | | | Үлгіні өлшеу уақыты (сек)  Время измерения образца (сек) | | |
| **1** | **2** | | **3** | | **4** | **5** | | | **6** | | |
| Радионуклидтердің белсенділігі, Бк/кг/л/дм3  Активность радионуклидов | | | | | | | | | | | |
| Радий- 226 | | Торий- 232 | | Калий- 40 | | | Цезий - 137 | Стронций - 90 | | Басқа гамма сәулеленуші изотоптар  Другие гамма –излучающие изотопы | Меншікті тиімді белсенділігі  Удельная эффективная активность |
| **7** | | **8** | | **9** | | | **10** | **11** | | **12** | **13** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 269-қосымша |
|  | Приложение 269 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №269/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 269/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Өнеркәсіптік объектілерді зерттеп-қарауды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации обследований промышленных объектов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу Нөмірі  Регистрационный номер | | | Күні  Дата | | объектінің атауы  Наименование объекта | | Өлшеу жүргізілген орын  Место проведения измерений | | Гамма сәулеленудің ЭМҚ мкЗв/с /МЭД гамма излучения мкЗв/час | | | | |
| Өлшем саны  Количество измерений | | Өлшеу нәтижелері  Результаты измерений | | |
| **1** | | | **2** | | **3** | | **4** | | **5** | | **6** | | |
| Альфа бөлшектер/см2х мин  Альфа частиц/см2х мин | | Бета бөлшектер/см2х мин  Бета частиц/см2х ми | | | | Ауада радонның өлшенген, тең салмақты, баламалы, көлемді белсенділігі Бк/м3  (Измеренная, 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 гранта (мБк/м2· сек) | | | Өлшеу жүргізген,  Т.А.Ә, қолы  Измерения проводил |
| Өлшем саны  Количество измерений | Өлшеу нәтижелері  Результаты измерений | Өлшем саны  Количество измерений | | Өлшеу нәтижелері  Результаты измерений | | Өлшем саны  Количество измерений | | Өлшеу нәтижелері  Результаты измерений | | Өлшем саны  Количество измерений | | Өлшеу нәтижелері  Результаты измерений |
| **7** | **8** | **9** | | **10** | | **11** | | **12** | | **13** | | **14** | **15** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 270-қосымша |
|  | Приложение 270 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №270/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 270/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Рентген кабинеттерінде жүргізілген өлшемдерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации измерений проведенных в рентгенологических кабинетах**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | | | Күні  Дата | | | Объектінің атауы  Наименование объекта | Өлшеу жүргізілген орын  Место проведения измерений |
| 1 | | | 2 | | | 3 | 4 |
| Рентген сәулеленудің мкЗв/с /рентген излучениие мкЗв/час | | | | | Өлшеу жүргізген, Т.А.Ә (при наличии), қолы  Измерения проводил Ф.И.О (при наличии), подпись | | |
| Өлшем саны  Количество измерений | Өлшеу нәтижелері  Результаты измерений | Өлшемнен асқан өлшемдер саны  Количество измерений с превышением | | Өлшеу нәтижелері  Результаты измерений |
| 5 | 6 | 7 | | 8 | 9 | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 271-қосымша |
|  | Приложение 271 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 271/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 271/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Сапаны сырттай бағалау бойынша сынамаларды және зертханааралық салыстыру сынақтарын тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации проб по внешней оценке качества и межлабораторных сличительных испытаний**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистра  ционный номер | Күні  Дата | Сынама атауы  Наимен  ование пробы | Зерттеу түрі  Вид исследо  вания | Қайдан жіберілді  Откуда направлен | Қайда жіберілді  Куда направлен |
|  |  |  |  |  |  |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жіберілген препараттар саны  Количество направленных препаратов | НҚ-ға сәйкес Нормалар  Нормы в соответствии с НД | Зерттеудің нәимжесі  Результат исслдований | Нәтижелер сәйкестігінің үлес салмағы    Удельный вес совпадений результатов | Зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы  Фамилия, имя, отчество (при наличии),подпись, проводившего исследование | Ескерту Примечание |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 272-қосымша |
|  | Приложение 272 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 272/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 272/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Қоршау конструкцияларының дыбыс оқшаулауын өлшеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации измерения звукоизоляций ограждающих конструкции**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Күнi айы, жылы  Дата, месяц, год | Шаруашылық жүргізкші субъектiнiң, ұйымның атауы  Наименование хозяйствующего субъекта, организации | Өлшеулер саны  Количество замеров | | | | | | Қолданылған құралдардың атауы  Наименование использованных приборов | Өлшеулер жүргiзген мамандарды Т.А.Ә (болған жағдайда) және қолы  Ф.И.О (при наличии)и подпись специалистов проводивших измерения |
| Фоновый шум | реверберации | Воздушный шум | | Ударный шум | |
| Барлығы Всего | Барлығы Всего | Барлығы Всего | Рұқсат етілген шегінен жоғары  Выше ПДУ | Барлығы Всего | Рұқсат етілген шегінен жоғары  Выше ПДУ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасы |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 273-қосымша |
|  | Приложение 273 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 273/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 273/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Әкімшілік құқық бұзушылық туралы хаттамаларды тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации протоколов об административных правонарушениях**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Құқық бұзушылықты анықтаған орган  Орган выявивший правонарушение | Әкімшілік істің нөмірі  Номер административного дела | Жасалған күні  Дата заведения | Аты-жөні хаттаманы толтырған,  Хаттама жасаған адамның лауазымы  Ф.И.О (при наличии) лица составившего протокол,  Должность лица составившего протокол | Жеке тұлға, заңды тұлға, жеке кәсіпкер туралы мәліметтер (ЖСН, БСН, Т. А. Ә., мекенжайы)  Сведения о физическом лице, юридическом лице, индивидуальном предпринимателе (ИНН, БИН, ФИО, адрес) | Жұмыс түрі, лауазымы, жұмыс орны, телефоны  Род занятий, должность, место работы, телефон | Жасалған орны, мекен-жайы.  Место совершения, адрес. | ҚР ӘҚБтК біліктілігі  Квалификация КоАП РК | Өндірісті қамтамасыз ету шаралары  Меры обеспечения производства |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      жалғасы

      продолжение

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тұлғаны әкімшілік жауапкершілікке бұрын тартылғаны туралы деректер  Данные о раннем привлечении к административной ответственности лица | Өтінішхаттардың болуы  Наличие ходатайств | Қарау күні мен нәтижесі, қабылданған шаралар  Дата и результат рассмотрения, принятые меры | Танысу туралы мәліметтер  Сведения об ознакомлении | Материал / хаттама бойынша шешім  Решение по материалу/протоколу | Төлеу күні (қысқартылған өндірісте)  Дата уплаты (в сокращенном производстве) | Басқа белгілер  Прочие отметки |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығына 273-1-қосымша |
|  | Приложение 273-1 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года №ҚР ДСМ-84 |
|  | Нысан |
|  | Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. Бұйрық 273-1-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.06.2024 № 24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау  министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 273-1/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 273-1/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы тергеп-тексерулерді есепке алу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ учета расследований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тергеп-тексеруді тағайындау, тергеп-тексеру мерзімдерін ұзарту туралы актісінің шығарылған күні мен нөмері (Дата и номер акта о акта о назначении расследования, продлении сроков расследования) | Субъектілердің (объектінің) атауы, өздеріне қатысты тергеп-тексеру басталған басшының (дара кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) (Наименование субъектов (объекта), фамилия, имя отчество (при его наличии) руководителя (индивидуального предпринимателя или юридического лица) в отношении которого начато расследование) | Тексеру барысында бұзушылықтары анықталған құжаттардың атауы және нормативтік құқықтық актілер нормалары (Наименование документов и нормы нормативно-правовых актов, нарушение которых выявлено в ходе расследования) | Тергеп- тексеруге қатысушылардың Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (Фамилия, имя отчество (при его наличии) участвующих в расследовании) | Тергеп-тексеру нәтижелері туралы актінің шығарылған күні мен нөмер (Дата и номер акта о результатах расследования) | Тергеп-тексеру нәтижелері бойынша қабылданған шаралар (Принятые меры по результатам расследования) | Тергеп-тексеруді жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы (Фамилия имя отчество (при его наличии), должность лица, проводившего расследовавние) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 274-қосымша |
|  | Приложение 274 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 274/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 274/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Ұсақ сүтқоректілердің санын есепке алудың ДАЛАЛЫҚ ЖУРНАЛЫ ПОЛЕВОЙ ЖУРНАЛ учета численности мелких млекопитающих**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Күні  Дата | Материалды алу орны (әкімшілік аймағының атауы мен зерттеу нүктесі)  Место добычи материала (название административного района и точка обследования) | Аулау құралдарының саны  Количество орудий улова | | Ұсақ сүтқоректілердің саны  Количество мелких млекопитающих | Ұрғашылардың генеративтік күйі және жынысы  Пол и генеративное состояние самок | Биосынама №  № биопробы | Сүтқоректілер санының пайыздық көрсеткіші  Показатель численности мелких млекопитающих % |
| торлар  ловушки | қақпан  капкан |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 275-қосымша |
|  | Приложение 275 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №275/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 275/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Кәсіптік 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 |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 276-қосымша |
|  | Приложение 276 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | Нысан |
|  | Форма |
|  | А4 Форматы |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_\_\_\_бұйрығымен бекітілген №276/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 276/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Инфекциялық және паразиттік ауру ошағын эпидемиологиялық зерттеп-қарау КАРТАСЫ КАРТА эпидемиологического обследования очага инфекционного и паразитарного заболевания №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), (Фамилия, имя, отчество (при наличии) больного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Жынысы (Пол)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ науқас жергілікті (больной местный), сырттан келген (приезжий)

      3. Туған күні, пациенттің ЖСН (Дата рождения, ИИН пациента)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 )

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

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

      1. МКБ-10 бойынша алғашқы диагноз (Первичный диагноз по МКБ-10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Аурудың клиникалық белгілері (Клинические симптомы болезни)

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

      11. Науқас диагностикалық қызметте анықталды (Больной выявлен с диагностической целью): дәрігерге қаралғанда (при

      обращении), кәсіби зерттеп-тексеру кезінде (профессиональном обследовании), эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша зерттеп-қарау кезінде (обследовании по эпидемиологическим показаниям)

      12. Эпидемиологиялық зерттеп-қарау жүргізу 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 жүргізу 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. Инфекцияның көзі болып табылуы мүмкін адамдар (Лица, которые могли

      явиться источником инфекции)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество | Пациенттің ЖСН  ИИН пациента | Қарым-қатынас сипаты  Характер отношений | Араласқан орны  Место общения | Тексеру нәтижесі  Результат обследования |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

      23. Инфекцияның 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. Инфекция ошағында тұрғылықты жері бойынша жүргізілген шаралар

      (мекен-жайы) (Мероприятия в очаге по месту жительства (адрес))

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество | Туған күні  Дата рождения | Туыстық жақындығы  Степень родства | Байланыста болған адамдардың егу мәртебесі  Прививочный статус контактных лиц | 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 инфекция 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. Инфекциялық 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. МКБ-10 бойынша қорытынды диагноз (Окончательный диагноз по МКБ-10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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. Инфекция жұқтырылған аумақ (Территория заражения) республика, облыс

      (область), аудан (район), қала (город),елді мекен (населенный пункт)

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

      38. Инфекцияны жұқтырған орын (Место заражения): тұрған жеріндегі БҰ,

      мектеп, оқу орны, МҰ (ДО, школа, учебное заведение, МО, по месту

      жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      39. Инфекция көзі (Источник инфекции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      40. Инфекцияның 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. Инфекцияны жұқтыруға ықпал еткен жағдайлар: инфекция көзін (ауруды, бактерия

      тасымалдаушыны) дер кезінде анықтамау және оқшауламау, науқаста осы

      инфекцияға 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 тергеп- тексеру картасы толтырылады және мұндай жағдайлар

      № 1 (инфекциялық және паразиттік 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 (болған жағдайда), Фамилия, имя, отчество (при наличии),

      должность исполнителя

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

      қолы (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 277-қосымша |
|  | Приложение 277 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 277/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 277/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық зерттеп-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 | Басқа ауылшаруашылық мал  Другие сельскохозяйственые 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. (болған жағдайда) (адрес, Ф.И.О (при наличии) 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 деректері 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), инфекцияны 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, өлекселері өртелді, кәдеге

      жаратылды, көмілді, ауру жануардың өнімдері (шикізат): үйде

      қолданылды, жекеше түрде таратылды, қоймаға өткізілді, көтерме және

      бөлшек саудада сатуға, қоғамдық тамақтану объектілеріне 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 (болған жағдайда)  Фамилия, имя,отчество (при наличии) | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Кестенің жалғасы

      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. Ошақты жою жөніндегі 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 өлекселерін 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. Ошақты жоюжөніндегі іс-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 өткізілгені Сдано на убой | Өңделген алаңдар  Обработано площадей | | | Іс-шаралар жүргізілген жоқ  Мероприятия не проводились |
|  |  |  | Дезин-  фекция | Дезин-  секция | Дерати-  зация |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      25. Ошақ және жүргізілген іс-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 (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

      5. Мекен-жайы (Домашний адрес), елді мекен (населенный пункт)

      \_\_\_\_\_\_\_\_ қала (город), ауыл (село) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Жынысы (Пол) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Қысқаша эпидемиологиялық анамнез, 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 | Жылқы  Лошади | Шошқа  Свиньи | Басқа да ауыл / малшаруашылығы  Другие сель/хоз. животные | Ит  Собаки | Мысық  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, инфекция ошағында қалды (осталось в стаде,

      отаре, очаге) астын сызыңыз (подчеркнуть)

      37. Жануардың диагнозы зертханалық жолмен (Диагноз у животного

      лабораторно): расталған (подтвержден) (1), расталмаған (не

      подтвержден) (2), зерттелмеген (не исследовалось) (3) астын сызыңыз

      (подчеркнуть)

      38. Адамға жұғуына ықпал еткен жағдайлар (Условия, способствовавшие

      заражению человека) қоршап көрсетіңіз (обвести)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анықталмады  Не установлено | Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен қағидалардың бұзылуы  Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил | | | | |
| Тағам өнімдерін дайындау және сақтау  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 қағидалардың 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. Инфекцияның 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 | Объекті, 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 (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии),

      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 (болған жағдайда) (фамилия, имя, отчество (при наличии))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      қолы (подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 278-қосымша |
|  | Приложение 278 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 278/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 278/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын эпидемиологиялық зерттеп-қарау 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) №090/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 (при наличии)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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. Қарқынды 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. Инфекция жұқтырудың болжамды көзі (Предпологаемый источник заражения)

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

      23. Инфекция жұқтырудың болжамды 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 және мектеп жасындағы оқшаулауды қажет ететін балалар

      саны (Количество детей, нуждающихся в изоляции в дошкольных организациях и интернатные организации школьного возраста) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии) должность исполнителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 279-қосымша |
|  | Приложение 279 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 279/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 279/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Іш сүзегінің, А,В паратифтерінің бактерияларын тасымалдаушыларды есепке алу КАРТАСЫ КАРТА учета носителя бактерий брюшного тифа, паратифов А,В №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      1. Тегі (Фамилия)\_\_\_\_\_ Аты (Имя)\_\_\_\_\_ Әкесінің аты (болған жағдайда) (Отчество) (при наличии),

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

      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 паратифтері 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 (болған жағдайда), (Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность исполнителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 280-қосымша |
|  | Приложение 280 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 280/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 280/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Жануардың тістеуінен, сілекей жұғуынан, тырнауынан адам зардап шеккен оқиғаны эпидемиологиялық тергеп-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 (болған жағдайда) (Фамилия, имя,

      отчество (при наличии) пострадавшего) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Мекен-жайы, (Домашний адрес,) телефон № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Жұмыс, оқу орны (Место работы, учебы), телефон №

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

      6. Тістеген 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 тергеп-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 (болған жағдайда) және мекен-жайы (Ф.И.О (при наличии), 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 тергеп-тексерудің аяқталған күні (Дата окончания

      эпидемиологического расследования)

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

      Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность исполнителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      қолы (подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 281-қосымша |
|  | Приложение 281 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген № 281/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма  № 281/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Инфекциялық ауру ошағында ағымдық дезинфекцияларды бақылау картасы Карта контроля текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания**

      1. Алғашқы және соңғы диагноз (Диагноз – предварительный,

      окончательный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии)

      больного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. Мамандығы (Профессия)

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

      5. Жұмыс, оқу орны (Место учебы, работы)

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

      6. Мекен-жайы (Адрес)

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

      7. Науқас аурудан жазылғанға, ауруханаға жатқызылғанға

      дейін қалдырылды (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 дезинфекциялауды бақылау күні (Дата контроля текущей

      дезинфекции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Дезинфекциялау тоқтатылды (науқас аурудан сауықты,

      диагнозы өзгертілді, емдеуге жатқызылды, қайтыс болды)

      (Дезинфекция прекращена (больной выздоровел, изменен

      диагноз,госпитализирован, умер)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бақылау жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) және қолы(Фамилия,

      имя, отчество (при наличии) и подпись исполнителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 282-қосымша |
|  | Приложение 282 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 282/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 282/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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 объектісінің немесе оның құрылымдық бөлімінің атауы (Полное

      наименование хозяйствующего субъекта или его структурного подразделения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      2. Су құбырымен, канализациямен, газбен қамтамасыз етілуі

      (астынсызыңыз) (Обеспеченность водопроводом, канализацией,

      газомподчеркнуть)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Механикаландырылған, жартылай механикаландырылған, қолмен кір жуу орны

      (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. (болған жағдайда) (Ф.И.О (при наличии)

      Руководителя организации (отделения))

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

      4. Дезинфекциялау іс-шараларын ұйымдастыруға жауапты адам (Ответственный

      за организацию дезинфекционных мероприятий)

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

      тегі, аты, әкесінің аты, лаузымы (фамилия, имя, отчество, должность)

      6. Бактериологиялық және химиялық талдаулардың нәтижелері (Результаты

      бактериологических и химических анализов)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Объектіге 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 қанағаттанарлықсыз нәтижемен  Из них с неудовлетво- рительным результатом | Дезинфекциялау 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 (болған жағдайда), лауазымы)  (Фамилия, имя, отчество (при наличии) исполнителя | | | | |
| 7 | 8 | | 9 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 283-қосымша |
|  | Приложение 283 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 283/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 283/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Дезинфекцияға, 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 | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Жұмсалған инсектицидтер, ратицидтер  Расход инсектицидов, ратициды | |
| Атауы  Наименование | Саны (кг)  Количество (кг) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

      Дезинсекциялауды, дератизациялауды орындаған адамның тегі, аты,

      әкесінің аты (болған жағдайда), (Фамилия, имя, отчество (при наличии), лица выполнявшего

      дезинсекцию, дератизацию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы (Подпись)

      Жұмыс орындалды, наразылық жоқ (Работа выполнена, претензий

      нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тапсырыс беруші өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) мен қолы

      (Фамилия,имя, отчество (при наличии) и подпись ответственного представителя

      заказчика) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 284-қосымша |
|  | Приложение 284 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 284/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 284/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Қорытынды дезинфекцияға берілетін НАРЯД 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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Емдеуге 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

      Дезинфекциялауға наряд тапсырған лауазымды тұлға (аты-жөні, қолы)

      (ФИО должностного лица, вручившего наряд за дезинфекцию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Осы жерде бөлшектерді белгілеу

      Дезинфекция жасайтын мекемелерге қатысты бөлшегі

      Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 тізбесі  Перечень объектов | Өлшем бірлігі  Единица измерения | Орындалды  Выполнено | Жұмсалған дезинфекциялау заттарының атауы  Наименование израсходованых дезинфицирующих средств | Мөлшері, кг  Количество вкг |
| Тұрғын үй-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 Республикасыны |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 285-қосымша |
|  | Приложение 285 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 286/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 286/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Иммундық-ферменттік талдау НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ иммуно-ферментного анализа №\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ж. (г.)**

      1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), (Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Жасы (Возраст)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Мекен жайы (Домашний адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Жұмыс орны (Место работы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Диагнозы (Диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Үлгіні жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения направившего образец)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Сынама атауы (Наименование пробы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Сынаманы бірінші рет немесе қайталап зерттеу (первичное или повторное исследование пробы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Материал алу күні және уақыты (Дата и время забора материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Сынама жеткізілген күні, уақыты (Дата и время доставки пробы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      12. Тексеру мақсаты (Цель обследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследований):

      14. Қоздырғышқа антиденелер (антитела к возбудителю)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Зерттеу әдістеменің НҚ-ры

      НД на метод испытаний

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

      Антигендер (антигены)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод исследования/испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_  экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 286-қосымша |
|  | Приложение 286 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 286/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 286/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Адамдардан алынған материалдарды бактериологиялық зерттеу НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ бактериологических исследований материала от людей №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ж. (г.)**

      1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) (Фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 забора материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Тексеру мақсаты (Цель обследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Өсіріп алынған өсірінді  Выделенная культура | Микробқа қарсы препараттардың атаулары  (Наименование антимикробных препаратов) | өсуінің тежелу аймағының диаметрі(мм)  диаметр зоны задержки роста (мм) | Сезімтал  Чувствительный (S) | Сезімталдығы төмен  Умеренно резистентный (I) | Төзімді  Резистентный (R) | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод исследования/испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (при наличии), лауазымы (Ф.И.О (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_  экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 287-қосымша |
|  | Приложение 287 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 287/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 287/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Адамдардан алынған материалдарды серологиялық зерттеулер НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ серологических исследований материала от людей №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ж. (г.)**

      1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), (Фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 забора материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Тексеру мақсаты (Цель обследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Зерттеу әдістеменің НҚ-ры

      НД на метод испытаний

      13. 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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13) Күйдіргі (Сибирская язва) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О (при наличии), должность специалиста проводившего исследование) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қолы (Подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы. (Ф.И.О (при наличии), подпись заведующего лабораторией) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Мөр орны | Мекеме басшысы (орынбасары)  Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место печати | Руководитель организации (заместитель)  (Ф.И.О (при наличии), подпись) |

      Хаттама \_\_ данада толтырылды (Протокол составлен в \_\_\_ экземплярах)

      Сынау нәтижелері тек қана сыналуға жататын үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 288-қосымша |
|  | Приложение 288 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 288/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 288/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**Микробтарға қарсы қолданылатын препараттарға сезімталдықты анықтау НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ определения чувствительности к антимикробным препаратам №\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ж. (г.)**

      1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), (Фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

      2. Жасы (Возраст)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Мекен жайы (Домашний адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      5. Үлгіні жолдаған мекемелердің атауы (Наименование учреждений

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

      6. Көлемі (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      9. Сынама атауы (Наименование пробы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки

      материала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. материалды алу күні және уақыты (Дата и время забора

      материала)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Тексеру мақсаты (Цель обследования)

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

      13. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Микробтарға қарсы қолданылатын препараттардың атауы  Наименование антимикробных препаратов | Зерттеу әдістеменің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Препараттардың сезімталдығын анықтау  Определение чувсвительности к препаратам | | | |
| Сезімталдылығы жоғары  Высокочувств. | Сезімталды  Чувствительный | Сезімталдығы төмен  Слабо чувств. | Төзімді  Устойчив |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_бұйрығына 289-қосымша |
|  | Приложение 289 к приказу Министра  здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ Нысан Форма А4 Форматы Формат А4 |

      Ескерту. 289-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген №289/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының және мекеменің атауы  Наименование государственного органа и организации санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 289/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Полимераздық тізбектеу реакциясы НӘТИЖЕСІ

      РЕЗУЛЬТАТ полимеразной цепной реакции

      Сынама нөмірі \_\_\_ (жылғы) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ № \_\_\_ от\_\_\_\_\_ (г.) Номер пробы

      1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

      (Фамилия, имя, отчество обследуемого (при наличии))

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

      2. ЖСН ( ИИН)

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

      3. Жасы (Возраст)

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

      4. Үй мекенжайы (Домашний адрес)

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

      5. Жұмыс орны (Место работы)

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

      6. Байланыс телефоны (Контактный телефон)

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

      7. Үлгіні жіберген мекеменің атауы

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

      (Наименование организации направившего образец)

      8. Сынаманың атауы (Наименование пробы)

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

      9. Материалды жеткізу күні жәнеу ақыты (Дата и время доставки материала)

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

      10. Сынама алынған күні, уақыты (Дата и время забора)

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

      11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)

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

      12. Тексеру мақсаты (Цель обследования)

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

      13. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследований): ПЦР на /указать вид инфекции

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

      Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә. (болған жағдайда)

      (Ф.И.О. (при наличии), специалиста проводившего исследование)

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

      Қолы

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

      (Подпись)

      Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (болған жағдайда)

      (Ф.И.О. (при наличии), заведующего лабораторией)

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

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

      (Подпись)

      Мөр орны (болған жағдайда)

      Место печати (при наличии)

      2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 102-бабының 3-тармағына сәйкес инфекциялық және паразиттік аурулармен ауыратын адамдар, сондай-ақ инфекциялық және паразиттік аурулармен ауырады деп күдік туғызатын адамдар, бактерия таратушылар оқшаулануға және (немесе) емделуге, ал олармен қарым-қатынаста болған адамдар - медициналық байқауға алынуға және қажет болған кезде оқшаулануға және (немесе) емделуге жатады.

      В соответствии с пунктом 3 статьи 102 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" лица, больные инфекционными и паразитарными заболеваниями, а также лица с подозрением на инфекционное и паразитарное заболевания, бактерионосители подлежат изоляции и (или) лечению, а находившиеся в контакте с ними лица – медицинскому наблюдению и при необходимости изоляции и (или) лечению.

      НАЗАР АУДАРЫҢЫЗ:

      ПТР әдісімен COVID-19 тестінің оң нәтижесі бар адамдар күнтізбелік 14 күнге үйде оқшаулануға (үй карантині) жатады.

      COVID-19-ға полимеразды тізбекті реакцияның оң нәтижесі болған жағдайда, полимеразды тізбекті реакцияның нақты нәтижесін алу Сізді:

      1) COVID-19-дың эпидемиялық тәуекелі жоғары адам ретінде үйде оқшаулану режимін (үй карантині) міндетті түрде сақтау туралы;

      2) отбасының/үй шаруашылығындағы кез келген мүшесінде температура немесе өзін жәйсыз сезіну белгілері пайда болған кезде дереу COVID-19 бойынша колл-орталығына жүгіну немесе карантин туралы хабардар етіп және өтініштің себебін көрсете отырып, жедел жәрдем шақыру қажеттілігі туралы;

      3) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы заңнама талаптарын бұзғаны үшін "Әкімшілік құқық бұзушылық туралы" Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес әкімшілік жауаптылықтың болуы туралы хабардар етудің расталғаны болып табылады.

      ВНИМАНИЕ:

      Лица, с положительным результатом теста на COVID-19 методом ПЦР подлежат изоляции на дому (домашний карантин) на 14 календарных дней.

      В случае положительного результата полимеразной цепной реакции на COVID-19 получение настоящего результата полимеразной цепной реакции является подтверждением информирования Вас:

      1) об обязательном соблюдении режима изоляции на дому (домашний карантин) как лицо с высоким эпидемическим риском COVID-19;

      2) о необходимости при появлении температуры или признаков недомогания у любого члена семьи/домохозяйства незамедлительно обратиться в колл-центр по COVID-19 или вызвать скорую помощь, уведомив о карантине и указав причину обращения;

      3) о наличии административной ответственности в соответствии с Кодексом Республики Казахстан "Об административных правонарушениях" за нарушение требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 290-қосымша |
|  | Приложение 290 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 290/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 290/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Санитариялық-эпидемиологиялық ҚОРЫТЫНДЫ Санитарно-эпидемиологическое ЗАКЛЮЧЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж. ( г.)**

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

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

      (2020 жылғы 07 шілдедегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодекстың 20-бабына сәйкес санитариялық- эпидемиологиялық сараптама жүргізілетін объектінің толық атауы)

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

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

      (полное наименование объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы, в соответствии со статьей 20 Кодекса Республики Казахстан от 07 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения") Жүргізілді (Проведена)

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

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

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

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

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

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

      Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы (тиесілігі), объектінің мекенжайы/ орналасқан орны, телефоны, басшысының тегі, аты, әкесінің аты (полное наименование хозяйствующего субъекта (принадлежность), адрес/месторасположение объекта, телефон, фамилия, имя, отчество руководителя)

      3. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама жүргізілетін объектінің қолданылу аумағы (Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы)

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

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

      сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орны, мекенжайы (сфера, вид 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

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

      (2020 жылғы 07 шілдедегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодекстың 20-бабына сәйкес санитариялық- эпидемиологиялық сараптама жүргізілетін объектінің толық атауы) (полное наименование объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы, в соответствии со статьей 20 Кодекса Республики Казахстан от 07 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения")

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

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

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

      Санитариялық қағидалар мен гигиеналық нормативтерге (санитарным павилам и гигиеническим нормативам) сай (соответствует) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ керектің астын сызыңыз (нужное подчеркнуть)

      Ұсыныстар (Предложения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (2020 жылғы 07 шілдедегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодекстың негізінде осы санитариялық-эпидемиологиялық қорытындының міндетті күші бар. /На основании Кодекса Республики Казахстан от 07 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" настоящее санитарно-эпидемиологическое заключение имеет обязательную силу

      Мөр орны (Мемлекеттiк санитариялық бас дәрiгер, қолы (орынбасар) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Место печати (Главный государственный санитарный врач (заместитель)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тегi, аты, әкесiнiң аты, қолы (фамилия, имя, отчество,подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 291-қосымша |
|  | Приложение 291 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 291/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 291/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Жұмыскерде кәсіптік аурудың (уланудың) бар 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 (при наличии))

      Туған датасы (дата рождения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Диагнозды анықтаған кездегі 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Цехтың, 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 болған

      (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),

      Цехты, кәсіпорынды жою, оны реконструкциялау жағдайларында, зиянды факторлар

      туралы еңбектің зиянды жағдайларына байланысты мамандыққа тиесілігін 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 аурудың (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)).

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

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

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

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

      Кәсіптік 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 процесін көрсете отырып,

      өндірістік қызметтің орындалатын 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

      орнын аттестаттау материалдары

      (технологическая и техническая документация, хронометраж, технологический режим,

      материалы аттестации рабочего места):

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

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

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

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

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

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

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

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

      Жұмыс орындарында 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 динамикамен келтіріледі (Данные лабораторных и

      инструментальных исследований по возможности приводятся в динамике за

      годы работы заболевшего). Оларды өткізген ұйымның атауы (Наименование

      организации, их проводившей):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

      Зиянды өндірістік факторлар (вредные производственные факторы):

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

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

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

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

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

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

      Жұмыс аймағы ауасының шаңдануының сандық 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 сандық сипаттамасы (Количественная

      характеристика выделяющихся вредных веществ):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| заттың атауы  (наименование вещества) | рұқсат етілген шекті шоғырлануы мг3  (Предельно допустимая концентрация), мг3 | | жылдар  (годы) | сынама саны (количество проб) | шоғырлануы,  (концентрация), мг3 | | рұқсат етілген шекті шоғырланудан шегінен артатын сынама үлесі  (процент проб, превышающих предельно допустимую концентрацию) | |
| ең көп-бір 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 излучение):

      4. Иондалған сәулелену (Ионизирующее излучение):

      5. Шу, діріл (Шум, вибрация):

      Сандық 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), жылумен сәулелену қарқындылығы (интенсивность теплового излучения).Үнемі немесе уақытша әсер ету, жылумен 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 процесінің факторлары (Факторы трудового процесса): жұмыс орынын 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): қолмен тасымалданатын жүктің салмағы килограммен (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 үзілістерді сақтау, солардың ауысым кезінде үзақтығы, түскі үзіліс ұзақтығы (сменность,продолжительность и соблюдение регламентированных перерывов, их длительность за смену, продолжительность обеденного перерыва):

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

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

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

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

      8. Жеке қорғаныш 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 (болған жағдайда), лауазымы (Ф.И.О (при наличии), должность)

      "\_\_\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_\_ ж.г.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 292-қосымша |
|  | Приложение 292 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 292/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 292/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Наряд бойынша дезинфекция жүргізу туралы АНЫҚТАМА СПРАВКА о проведении дезинфекции по наряду**

      (от) "\_\_" \_\_\_\_\_ күні 20\_\_ ж. (г.)

      сағ. (час) \_\_\_\_ мин \_\_\_\_

      Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

      Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мекен-жайы (Адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дезинфекциялау жүргізген адам

      (Дезинфекцию проводил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), (должность, фамилия, имя, отчество (при

      наличии))

      Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 (болған жағдайда),

      (Фамилия, имя, отчество (при наличии) владельца квартиры)

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығына |
|  | 293-қосымша |
|  | Приложение 293 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  №293/е нысанды медициналық құжаттама | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы |  | | Медицинская документация Форма № 293/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу әдістеменің НҚ-ры (НД на метод испытаний)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 294-қосымша |
|  | Приложение 294 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 294/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 294/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СУ ҚОЙМАСЫ ПАСПОРТЫ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПАСПОРТ ВОДОЕМА № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      1. Су қоймасының 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 қоймасы карта-схемасы (паспорттың сыртқы бетіне салынады)

      Карта-схема водоема (рисуется на обратной стороне паспорта)

      6. Су қоймасының сипаттамасы:

      (Характеристика водоема):

      Су қоймасының түрі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Тип водоема)

      Физикалық ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Физическая площадь)

      Су қоймасының жағалаудағы терендігі,

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ортасында\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Глубина водоема у берега) ( в середине)

      Су қоймасының 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 қоймасының ауданы  Площадь водоема | | Дәрнесілдін түрлік құрамы  Видовой состав личинок | Зерттеу әдістемесінің НҚ-ры  НД на метод испытаний | Ұсынылатын іс-шаралар  Рекомендуемые мероприятия | | | |
| Жалпы  Общая | Анофелогенды  Анофе логенная | Санитариялық-гидротехникалық (тазалау, кептіру)  Санитарно-гидротехнические (осушение, расчистка) | Биологиялық (гамбузирлеу, басқа да биологиялық 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 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Паразитолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Энтомолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 295-қосымша |
|  | Приложение 295 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 295/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 295/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Аса қауіпті инфекцияларды тасымалдаушы иксодты кенелердің аумақта бар болуын барлаушылық тексеріп-қарау нәтижесін есепке алудың жиынтық ведомосы 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 Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 296-қосымша |
|  | Приложение 296 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |

      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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 296/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 296/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органына келу туралы ШАҚЫРУ ҚАҒАЗЫ ПОВЕСТКА о явке в государственный орган санитарно-эпидемиологической службы**

      Тұлға (Лицо)

      Мекенжайы (Адрес)\_

      (адрес)

      Сізге ҚР ӘҚБК-ның 812-823-баптарына сәйкес 2020\_жылғы " " хаттаманың халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы ҚР заңнамасы талаптарының бұзылу фактілерін қарау үшін \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ж. (г.) " " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сағат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кабинетке келуіңіз қажет.

      Дәлелсіз себеппен келмеген жағдайда ҚР ӘҚБК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_негізінде Сіздің полицияның мәжбүрімен келуіңізге тура келеді.

      В соответствии ст. ст. 812-823 КоАП РК Вам необходимо явиться \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ года к часам \_\_\_\_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ в кабинет № \_\_\_\_\_\_\_\_ для рассмотрения фактов нарушения законодательства РК в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

      В случае неявки без уважительных причин, Вы можете быть подвергнуты принудительному приводу полицией на основании ст. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КоАП РК, для рассмотрения административного дела.

      М.О. Мекеме басшысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      М.П Руководитель учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органына келу туралы ШАҚЫРУ ҚАҒАЗЫНЫҢ ТҮБІРТЕГІ КОРЕШОК КВИТАНЦИИ ПОВЕСТКА о явке в государственный орган санитарно-эпидемиологической службы**

      Тұлға (лицо)

      Мекенжайы (Адрес)

      (адрес)

      20\_\_\_\_\_\_\_\_ ж. " " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сағат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мекенжайы бойынша орналасқан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_шақыру туралы қағазды алдым.

      Повестку о явке " \_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_ года к \_\_\_\_\_\_\_\_\_ час.\_\_\_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ получил.

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

      Т.А.Ә (болған жағдайда), қолы (Ф.И.О (при наличии), роспись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 297-қосымша |
|  | Приложение 297 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 297/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 297/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Істі өндіріске қабылдау және қарауға тағайындау туралы АНЫҚТАМА ОПРЕДЕЛЕНИЕ о принятии дела к производству и назначении к рассмотрению**

      2020 жылғы "\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года

      Басшы (орынбасар) Руководитель (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қатысты "Әкімшілік құқық бұзушылық туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің бабының бөлігінде көзделген әкімшілік құқық бұзушылық туралы істі қарауға дайындау кезінде

      при подготовке к рассмотрению дела об административном правонарушении, предусмотренного частью статьи Кодекса Республики Казахстан "Об административных правонарушениях" в отношении

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

      Анықтады: Установил:

      Әкімшілік құқық бұзушылық туралы осы іс ведомстволық бағынысты

      Данное дело об административном правонарушении подведомственно

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

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

      Осы істі қарау мүмкіндігін болдырмайтын мән-жайлар жоқ.

      Обстоятельств, исключающих возможность рассмотрения данного дела, не имеется.

      Іс бойынша іс жүргізу тілі ретінде \_ \_ (орыс, қазақ, басқа) анықталсын.

      Языком производства по делу определить \_ \_ (русский, казахский, другой).

      Баяндалғанның негізінде, "Әкімшілік құқық бұзушылық туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 701, 812 - 814-баптарын, 816-бабының 1-бөлігін басшылыққа ала отырып,

      Анықтады:

      На основании изложенного, руководствуясь статьями 701, 812 - 814, частью 1 статьи 816 Кодекса Республики Казахстан "Об административных правонарушениях"

      Определил:

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қатысты "Әкімшілік құқық бұзушылық туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің \_\_\_\_\_\_бабының \_\_\_\_\_\_ бөлігінде көзделген әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс өндіріске қабылдансын және \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      мекенжайында орналасқан ғимаратта 202 жылғы " " сағат минутта қарауға тағайындалсын.

      Принять к производству дело об административном правонарушении в отношении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предусмотренного частью \_\_\_\_\_статьи \_\_\_\_\_\_ Кодекса Республики Казахстан "Об административных правонарушениях" и назначить к рассмотрению на часов

      минут " " 202\_\_\_ года\_в здании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің

      сапасы мен қауіпсіздігін бақылау басқармасының

      Басшысы (орынбасары)

      Руководитель (заместитель)

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

      управления контроля качества и

      безопасности товаров и услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.А.Ә (болған жағдайда) (Ф.И.О (при наличии))

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 298-қосымша |
|  | Приложение 298 |
|  | к приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 298/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 298/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Полиомиелит немесе жедел енжар паралич жағдайын эпидемиологиялық тергеп-тексеру Эпидемиологическое расследование случая полиомиелита или острого вялого паралича**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-бөлім. Жағдайды дереу тергеп-тексеру  1-часть. Немедленное расследование случая | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Сәйкестендіру деректері  Идентификационные данные | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Эпидемиологиялық нөмір  Эпидемиологический номер |  | | | Тергеу күні  Дата расследования | | | | | | | | | | |  |  |  |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год |
| Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)  Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | | | Елді мекен атауы, мекенжайы  Наименование населенного пункта, адрес | | | | | | | | | | |  | | |
| Облыс  Область |  | | | Район  Район | | | | | | | | | | |  | | |
| Туған жылы  Дата рождения |  |  |  | Туған жылы белгісіз болған жағдайда, шамамен жасын көрсетіңіз  Если дата рождения не известна, то укажите примерный возраст | | | | | | | | | | |  | жыныс  пол | Ә  Ж |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год | Е  М |
| Әкесінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)  Фамилия, имя, отчество (при наличии) отца |  | | | Анасының тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)  Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери | | | | | | | | | | |  | | |
| 2. Регистрация  Регистрация | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Жағдайды тіркеу күні  Дата регистрации случая | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год |
| Науқастың ауруханаға жатқызу күні  Дата госпитализации больного | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год |
| Медициналық ұйымның атауы  Наименование медицинской организации | | | | |  | | | | | Ауру тарихы №  История болезни № | | | |  | | | |
| Клиникалық диагноз  Клинический диагноз | | | | |  | | | | | Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)  Фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | |  | | | |
| Науқас осы ауру бойынша басқа медициналық ұйымдарға медициналық көмекке жүгінген бе? (белгілеу)  Обращался ли за медицинской помощью больной по поводу данного заболевания в другие медицинские организации (отметить) | | | | | | | | | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Науқас жүгінген болса, медициилық ұймның атауы мен жүгінген күнін көрсету  Если больной обращался, то указать наименование медицинской организации и дату обращения | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 2. Ауру тарихы мен симптомдары  История болезни и симптомы | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сал ауруы (парез) басталған күн  Дата начала паралича (пареза) | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год | | |
| Науқас қайтыс болған жағдайда, өлім уақытын көрсету  Если больной умер, то указать дату смерти | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год | | |
| Егер науқаста сал ауруы, тырысу немесе басқа неврологиялық бұзылулар – бұлшықет гипотензиясы болса, көрсету  Если у больного в анамнезе параличи, судороги или другие неврологические расстройства – мышечная гипотония, то укажите | | | | | | | | | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Көрсетіңіз  Укажите | | | | | Солғын сал (жылдам дамитын)  паралич вялый (быстропрогрессирующий) | | | | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Солғын (атоникалық)  вялый (атонический) | | | | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Егер сал ауруы жедел және енжар емес болса, онда тергеп-тексеруді тоқтату. Диагнозын көрсету:  Если паралич не острый и не вялый, то прекратите расследование. Укажите диагноз: | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Егер сал ауруы жедел және енжар болған жағдайда, тергеп-тексеруді жалғастыру  Если паралич острый и вялый, то продолжайте расследование | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Аурудың бастапқы кезеңінде (сал) дене температурасының көтерілуі болды ма?  Было ли повышение температуры тела в начале заболевания (паралича)? | | | | | | | | | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Асимметриялық сал ауруы?  Паралич асимметричный? | | | | | | | | | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Сал ауруы басталып толық дамуына дейін қанша күн өтті?  Сколько дней прошло от начала заболевания до полного развития паралича? | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Сал ауруы орны  Место паралича: | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Сол аяқ  Левая нога | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | Тыныс алу бұлшықеті  Дыхательная мускулатура | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Оң аяқ  Правая нога | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | Мойын бұлшықеті  Мышцы шеи | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Сол қол  Левая рука | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | Бет бұлшықеті  Мышцы лица | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Оң қол  Правая рука | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | Басқа (көрсету)  Другие (укажите) | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Қол сал ауруы  Паралич рук | | | | | | проксималды  проксимальный | | дисталды  дистальный | | | | | Екеуі де  оба | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Аяқ салы  Паралич ног | | | | | | проксималды  проксимальный | | дисталды  дистальный | | | | | Екеуі де  оба | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Жүйке функциясының сезімталдығын жоғалту  Утрата чувствительности функции нерва | | | | | | | | | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Аурушаңдылыққа дейін 28 күн ішінде науқас басқа елді мекендерге (мемлекет) болды ма?  Выезжал ли больной в другие населенные пункты (страны) в течение 28 дней до заболевания? | | | | | | | | | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| Барған болса көрсету  Если выезжал, то укажите | | | | | с |  |  |  | | дейін  до | | |  |  |  | | |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год | | күн  день | ай  месяц | жыл  год | | |
| Қайда (мемлекет, елді мекен)  Куда (страна, населенный пункт) | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 60 күн ішінде науқастың айналасында салдың басқа жағдайлары болды ма?  Были ли другие случаи параличей в окружении больного за последние 60 дней? | | | | | | | | | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | |
| 4. Екпелік анамнез  Прививочный анамнез | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Иммундау кезінде алынған ауызша полиомиелитті вакцина (АПВ) саны  Количество доз оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ), полученных в ходе иммунизации | | | | | | | | | | | | | жоспарлы  плановая | |  | | |
| қосымша  дополнительная | |  | | |
| АПВ соңғы екпесінің күні  Дата последней прививки ОПВ | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год | | |
| 5. Нәжіс талдамасын жинау  Сбор образцов фекалия | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Бірінші нәжіс талдамасының алынған күні  Дата взятия первого образца фекалия | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год | | |
| Екінші нәжіс талдамасының алынған күні  Дата взятия второго образца фекалия | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год | | |
| Нәжіс талдамасының вирусологиялық зертханаға жіберілген күні  Дата отправки образцов фекалия в вирусологическую лабораторию | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год | | |
| Эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізген мамандар  Специалисты, проводившие эпидемиологиологическое расследование: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Эпидемиологтың тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)  Фамилия, имя, отчество (при наличии) эпидемиолога | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Клиницисттің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)  Фамилия, имя, отчество (при наличии) клинициста | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 2-бөлім. 60 (90) күннен кейінгі науқас жағдайын бағалау  2-часть. Оценка состояния больного через 60 (90) дней | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Эпидемиологиялық нөмір  Эпидемиологический номер | | | | | | |  | | | Тексеру күні  Дата расследования |  |  |  | | | | |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год | | | | |
| Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)  Фамилия, имя, отчество (при наличии) больного | | | | | | |  | | | Елді мекен, мекенжай  Населенный пункт, адрес |  | | | | | | |
| Облыс  Область | | | | | | |  | | | Район |  | | | | | | |
| Туылған күні  Дата рождения | | | | | | |  |  |  | Туған жылы белгісіз болған жағдайда, шамамен жасын көрсетіңіз  Если дата рождения неизвестна, то укажите примерный возраст |  | жыныс  пол | Ә  Ж | | | | |
| күн  день | ай  месяц | жыл  год | Е  М | | | | |
| 60 (90) күннен кейін қарау жүргізілді ме?  Проведен ли осмотр через 60 (90) дней? | | | | | | | | | | | ия  да | жоқ  нет | белгісіз  неизвестно | | | | |
| Қаралмаған жағдайда, себебін көрсету  Если не проведен, то укажите причину | | | | | | | | | | | Науқас бақылаудан шықты  больной выбыл из-под наблюдения | | | | | | |
| Науқас қайтыс болды  больной умер | | | | | | |
| Қаралған жағдайда салды (сал) көрсеті  Если проведен, то укажите наличие параличей (парезов) | | | | | | | | | | | ия  да | жоқ  нет | басқа  другое | | | | |
| Науқастың жағдайын бағалау жүргізілген медициналық ұйымның атауы  Наименование медицинской организации, где проведена оценка состояния больного | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Бағалауды жүргізген мамандар  Специалисты, проводившие оценку: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Клиницисттің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)  Фамилия, имя, отчество (при наличии) клинициста | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Клиницисттің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)  Фамилия, имя, отчество (при наличии) эпидемиолога | | | | | | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Қазақстан Республикасының |
|  | Денсаулық сақтау министрінің |
|  | 2021 жылғы 20 тамыздағы |
|  | № ҚР ДСМ-84 бұйрығы |
|  | 299-қосымша |
|  | Приложение 299 |
|  | приказу Министра |
|  | здравоохранения |
|  | Республики Казахстан |
|  | от " " \_\_\_\_\_\_ 2021 года № \_\_\_\_\_\_ |
|  | 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 Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен бекітілген  № 299/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 299/у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Сүтқоректілер санын есепке алу бойынша стационарлардағы жұмысты есепке алу күнделігі Дневник учета работы на стационарах по учету численности млекопитающих**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.) |
|  | Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_20 ж. (г.) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата  Күні | | Стационардың №  № стационара | | Аулау үшін құрылған құралдар саны, дана  Количество орудий улова, штук | | | | | Ұсақ сүтқоректілердің жалпы саны, бірлік  Общее количество мелких млекопитающих, единиц | | | Сұртышқандар  Полевки | | | | | | | |
| торлар  ловушки | | қақпан  капкан | | | Табындық  Стадная | | Қызыл сібірлік  Красносибирская | | Экономка  Экономка | | Кәдімгі  Обыкновенная | |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | | 5 | | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | |
| Су полевкасы  Водяная полевка | Ондатра  Ондатра | | Тышқандар  Мыши | | | | | | | | Құртқоректілер (бурозубкалар)  Насекомоядные (бурозубки) | | | | | | Пасюк  Пасюк | | Атжалман  Хомяк |
| Орман  Лесная | | Малютка  Малютка | | Мышевка  Мышевка | Үй  Домовая | | Егістік  Полевая | Қарапайым  Обыкновенная | | Арктикалық  Арктическая | | Кіші  Малая | |
| 10 | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | 15 | | 16 | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 |

|  |
| --- |
| **Күнделік жүргізуге жауапты тұлғаның Т.А.Ә. (болған жағдайда) (Ф.И.О. (при наличии) лица ответственного за ведение дневника) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **(Подпись)** |

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК