

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

Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 мая 2015 года № 415. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 июля 2015 года № 11626.

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

1. Утвердить:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

40) форму журнала регистрации образцов и выдачи результатов исследований дезинфицирующих средств, согласно приложению 40 к настоящему приказу;

41) форму журнала регистрации токсикологических исследований, согласно приложению 41 к настоящему приказу;

42) форму журнала исследования образца полимерных и других материалов, изделия из них, химических веществ и композиций, согласно приложению 42 к настоящему приказу;

43) форму журнала регистрации образца и учета результатов исследования продуктов питания и объектов окружающей среды на остаточное количество

пестицидов, действующих веществ пестицидов и минеральных удобрений, согласно приложению 43 к настоящему приказу;

44) форму журнала регистрации измерений и выдачи результатов исследований освещенности, согласно приложению 44 к настоящему приказу;

45) форму журнала регистрации измерений шума, инфразвука, ультразвука и вибрации, согласно приложению 45 к настоящему приказу;

46) форму журнала регистрации измерений электромагнитного поля (ЭМП), согласно приложению 46 к настоящему приказу;

47) форму журнала регистрации результатов индивидуальной дозиметрии, согласно приложению 47 к настоящему приказу;

48) форму журнала регистрации образца, поступающих на исследование радиоактивности и результатов их исследования, согласно приложению 48 к настоящему приказу;

49) форму журнала регистрации радиометрических исследований, согласно приложению 49 к настоящему приказу;

50) форму журнала регистрации радиохимических исследований, согласно приложению 50 к настоящему приказу;

51,) форму журнала радиационного контроля и исследований, согласно приложению 51 к настоящему приказу;

52) форму журнала регистрации гамма-фона местности, согласно приложению 52 к настоящему приказу;

53) форму журнала регистрации образцов материала от людей и выдачи результатов исследований, согласно приложению 53 к настоящему приказу;

54) форму журнала регистрации микробиологических исследований на кишечную группу инфекций, согласно приложению 54 к настоящему приказу;

55) форму журнала регистрации микробиологических исследований на стафилококк , согласно приложению 55 к настоящему приказу;

56) форму грации микробиологических исследований на дифтерию, согласно приложению 56 к настоящему приказу;

57) форму журнала регистрации микробиологических исследований на коклюш и паракоклюш, согласно приложению 57 к настоящему приказу;

58) форму журнала регистрации микробиологических исследований на менингококк, согласно приложению 58 к настоящему приказу;

59) форму журнала регистрации микробиологических исследований образцов пищевых продуктов, согласно приложению 59 к настоящему приказу;

60) форму журнала регистрации микробиологических образцов воды, согласно приложению 60 к настоящему приказу;

61) форму журнала регистрации микробиологических образцов почвы, согласно приложению 61 к настоящему приказу;

- 62) форму журнала регистрации микробиологических смывов, согласно приложению 62 к настоящему приказу;
- 63) форму журнала регистрации микробиологических исследований образцов воздуха, согласно приложению 63 к настоящему приказу;
- 64) форму журнала регистрации микробиологических исследований лекарственных (аптечных) форм, согласно приложению 64 к настоящему приказу;
- 65) формы журнала регистрации микробиологических исследований на стерильность, согласно приложению 65 к настоящему приказу;
- 66) форму журнала учета движения заразного материала, согласно приложению 66 к настоящему приказу;
- 67) форму журнала учета выделенных культур и их уничтожения, согласно приложению 67 к настоящему приказу;
- 68) форму журнала регистрации культур, поступивших для исследования, согласно приложению 68 к настоящему приказу;
- 69) форму журнала учета отпуска культур и токсинов за пределы организации, согласно приложению 69 к настоящему приказу;
- 70) форму журнала приготовления и контроля питательных сред согласно, приложению 70 к настоящему приказу;
- 71) форму журнала учета движения музейных культур согласно, приложению 71 к настоящему приказу;
- 72) журнал регистрации посетителей лаборатории особо опасных инфекций, согласно приложению 72 к настоящему приказу;
- 73) форму журнала регистрации образцов из окружающей среды и выдачи результатов исследований, согласно приложению 73 к настоящему приказу;
- 74) форму журнала регистрации обеззараживания отработанного материала, согласно приложению 74 к настоящему приказу;
- 75) форму журнала регистрации образцов и выдачи результатов серологических исследований образцов от людей на особо опасные и зоонозные инфекции, согласно приложению 75 к настоящему приказу;
- 76) форму журнала регистрации биологических исследований, согласно приложению 76 к настоящему приказу;
- 77) форму журнала контроля активности иммунобиологических препаратов, согласно приложению 77 к настоящему приказу;
- 78) форму журнала внутри лабораторного контроля качества дезинфекции (смывы), согласно приложению 78 к настоящему приказу;
- 79) форму журнала внутри лабораторного контроля воздуха, согласно приложению 79 к настоящему приказу;
- 80) форму журнала регистрации серологических исследований образцов от людей, согласно приложению 80 к настоящему приказу;

- 81) форму журнала регистрации микробиологических исследований образцов материала от людей, согласно приложению 81 к настоящему приказу;
- 82) форму журнала регистрации образцов для исследования на (вид инфекции), согласно приложению 82 к настоящему приказу;
- 83) форму журнала регистрации получения культур, из-за рубежа, согласно приложению 83 к настоящему приказу;
- 84) форму журнала регистрации образцов для определения иммунитета к (вид инфекции), согласно приложению 84 к настоящему приказу;
- 85) форму журнала регистрации серологических исследований на вирусные гепатиты, согласно приложению 85 к настоящему приказу;
- 86) форму журнал учета результатов идентификации штаммов, согласно приложению 86 к настоящему приказу;
- 87) форму журнала вирусологических исследований на (вид инфекции), согласно приложению 87 к настоящему приказу;
- 88) форму журнала регистрации результатов серологических исследований на культуре ткани, согласно приложению 88 к настоящему приказу;
- 89) форму журнала регистрации лиц, обследуемых на возбудители паразитарных заболеваний, согласно приложению 89 к настоящему приказу;
- 90) форму журнала учета дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний, согласно приложению 90 к настоящему приказу;
- 91) форму журнала Регистрации камерной обработки мягкого инвентаря одежды и постельных принадлежностей, согласно приложению 91 к настоящему приказу;
- 92) форму журнала учета медицинских иммунобиологических препаратов, согласно приложению 92 к настоящему приказу;
- 93) форму журнала регистрации санитарно-паразитологических исследований, согласно приложению 93 к настоящему приказу;
- 94) форму журнала регистрации исследований образцов домашней пыли, пуховых и перьевых изделий на наличие клещей домашней пыли, согласно приложению 94 к настоящему приказу;
- 95) форму журнала регистрации серологических исследований на паразитарных заболеваний, согласно приложению 95 к настоящему приказу;
- 96) форму журнала регистрации биопробных животных, согласно приложению 96 к настоящему приказу;
- 97) форму журналу регистрации и выдачи результатов исследования образцов от людей на бруцеллез (гемокультура), согласно приложению 97 к настоящему приказу;
- 98) форму журнала регистрации серологических исследований на корь/краснуху, согласно приложению 98 к настоящему приказу;
- 99) форму журнала люминесцентных исследований на (вид инфекции), согласно приложению 99 к настоящему приказу;

- 100) форму журнал регистрации образцов для исследования на санитарную вирусологию, согласно приложению 100 к настоящему приказу;
- 101) форму рабочего журнала выделения и идентификации выделенных культур возбудителя бруцеллеза, согласно приложению 101 к настоящему приказу;
- 102) форму журнала исследования образцов от объектов внешней среды методом ИФА, согласно приложению 102 к настоящему приказу;
- 103) форму рабочего журнала исследования образцов материала от людей методом ИФА, согласно приложению 103 к настоящему приказу;
- 104) форму журнала микробиологических исследований на сибирскую язву и пастереллез, согласно приложению 104 к настоящему приказу;
- 105) форму журнала регистрации молекулярно-генетических исследований, согласно приложению 105 к настоящему приказу;
- 106) форму журнала регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического исследования образцов от объектов внешней среды, согласно приложению 106 к настоящему приказу;
- 107) форму журнала регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического исследования образцов от людей, согласно приложению 107 к настоящему приказу;
- 108) форму рабочего журнала микробиологических исследований на зоонозные инфекции, согласно приложению 108 к настоящему приказу;
- 109) форму журнала микробиологических исследований на туляремию, согласно приложению 109 к настоящему приказу;
- 110) форму журнала регистрации образцов и результатов исследований объектов внешней среды на наличие возбудителя холеры, согласно приложению 110 к настоящему приказу;
- 111) форму журнала учета и характеристики выделенных культур холеры, согласно приложению 111 к настоящему приказу;
- 112) форму журнала регистрации образцов материала от людей и результатов исследования на наличие возбудителя холеры, согласно приложению 112 к настоящему приказу;
- 113) форму журнала регистрации измерений концентрации аэроионов, согласно приложению 113 к настоящему приказу;
- 114) форму рабочего журнала микробиологических исследований пищевых отравлений, согласно приложению 114 к настоящему приказу;
- 115) форму журнала микробиологических исследований пищевых отравлений (исследований на ботулотоксин), согласно приложению 115 к настоящему приказу;
- 116) форму рабочего журнала микробиологических исследований пищевых отравлений (исследований на возбудителя ботулизма), согласно приложению 116 к настоящему приказу;

- 117) форму журнала микробиологических исследований на иерсиниоз, согласно приложению 117 к настоящему приказу;
- 118) форму журнала микробиологических исследований по определению остаточных количеств антибиотиков в продуктах животноводства, согласно приложению 118 к настоящему приказу;
- 119) журнал микробиологических исследований крови на стерильность, согласно приложению 119 к настоящему приказу;
- 120) форму журнала регистрации и учета проб исследования клинического материала от людей антибиотик чувствительность, согласно приложению 120 к настоящему приказу;
- 121) форму журнала регистрации проб исследования клинического материала от людей (Дисбактериоз), согласно приложению 121 к настоящему приказу;
- 122) форму протокола исследования образцов пищевых продуктов, согласно приложению 122 к настоящему приказу;
- 123) форму протокола микробиологического исследования воды, согласно приложению 123 к настоящему приказу;
- 124) форму протокола микробиологического исследования смывов, согласно приложению 123 к настоящему приказу;
- 125) форму протокола микробиологического исследования пищевых продуктов, согласно приложению 125 к настоящему приказу;
- 126) форму протокола микробиологического исследования (воздуха, почвы, лекарственных форм и прочих), согласно приложению 126 к настоящему приказу;
- 127) форму протокола микробиологического исследования на носительство, согласно приложению 127 к настоящему приказу;
- 128) форму протокол бактериологического исследования фекалий, согласно приложению 128 к настоящему приказу;
- 129) форму протокола исследования пищевых продуктов на молекулярно-генетические испытания, согласно приложению 129 к настоящему приказу;
- 130) форму протокола микробиологического исследования на зоонозные и особо опасные инфекции, согласно приложению 130 к настоящему приказу;
- 131) форму протокола исследования образца полимерных и других материалов, изделий из них, химических веществ и композиций, согласно приложению 131 к настоящему приказу;
- 132) форму протокола измерений концентрации аэроионов, согласно приложению 132 к настоящему приказу;
- 133) форму протокола измерения уровней вибрации, согласно приложению 133 к настоящему приказу;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

161) форму протокола спектрометрического измерения человека, согласно приложению 161 к настоящему приказу;

162) форму протокола исследования снимаемого загрязнения методом мазков, согласно приложению 162 к настоящему приказу;

163) форму протокола приведения измерений мощности экспозиционной дозы пациентов после радионуклидной терапии, согласно приложению 163 к настоящему приказу;

164) форму протокола исследования готовых блюд и полуфабрикатов, согласно приложению 164 к настоящему приказу;

165) форму протокола исследования образцов атмосферного воздуха населенных мест, согласно приложению 165 к настоящему приказу;

166) форму протокола исследования образцов воздуха закрытых помещений и рабочей зоны, согласно приложению 166 к настоящему приказу;

167) форму протокола измерения освещенности, согласно приложению 167 к настоящему приказу;

168) форму протокола измерений метеорологических факторов, согласно приложению 168 к настоящему приказу;

169) форму протокола исследования образцов питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения, согласно приложению 169 к настоящему приказу

;

- 170) форму протокола исследования образцов поверхностных: водных объектов и сточных вод, согласно приложению 170 к настоящему приказу;
- 171) форму протокола энтомологического исследование членистоногих, согласно приложению 171 к настоящему приказу;
- 172) форму протокола паразитологического исследования смывов, согласно приложению 172 к настоящему приказу;
- 173) форму протокола исследования соскоба с персональных складок, согласно приложению 173 к настоящему приказу;
- 174) форму протокола паразитологического исследования фекалий, соскобов с перинатальных складок, согласно приложению 174 к настоящему приказу;
- 175) форму протокола исследования крови на малярию, согласно приложению 175 к настоящему приказу;
- 176) форму протокола серологических исследований на паразитарные заболевания, согласно приложению 176 к настоящему приказу;
- 177) форму протокола санитарно-паразитологического исследования, согласно приложению 177 к настоящему приказу;
- 178) форму протокола исследования образцов почвы, согласно приложению 178 к настоящему приказу;
- 179) форму протокола исследования готовых блюд, рационов на калорийность, согласно приложению 179 к настоящему приказу;
- 180) форму результата определения чувствительности к антимикробным препаратам, согласно приложению 180 к настоящему приказу;
- 181) форму наряда на дезинсекцию, дератизацию, согласно приложению 181 к настоящему приказу;
- 182) форму наряда на, заключительную дезинфекцию, согласно приложению 182 к настоящему приказу;
- 183) форму справки о проведении дезинфекции по наряду, согласно приложению 183 к настоящему приказу;
- 184) форму квитанции на вещи, согласно приложению 184 к настоящему приказу;
- 185) форму направления в дезинфекционную камеру, согласно приложению 185 к настоящему приказу;
- 186) форму журнала регистрации образца и учета результатов исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов, согласно приложению 186 к настоящему приказу;
- 187) форму журнал регистрации обследуемых на малярию, согласно приложению 187 к настоящему приказу;
- 188) форму журнала внутри лабораторного контроля (смывы) в паразитологических лабораториях, согласно приложению 188 к настоящему приказу;

- 189) форму направления на санитарно-паразитологическое исследование, согласно приложению 189 к настоящему приказу;
- 190) форму паспорта водоема, согласно приложению 190 к настоящему приказу;
- 191) форму журнала учета динамики численности имаго мух в помещениях, согласно приложению 191 к настоящему приказу;
- 192) форму журнала учета динамики численности имаго гнуса, согласно приложению 192 к настоящему приказу;
- 193) форму журнала учета сезонной динамики численности личинок гнуса, согласно приложению 193 к настоящему приказу;
- 194) форму журнала учета динамики имаго экзотических синантропных мух, согласно приложению 194 к настоящему приказу;
- 195) форму журнала учета динамики численности имаго клещей, согласно приложению 195 к настоящему приказу;
- 196) форму журнала учета фенологических наблюдений за энтомофауной и клещами, согласно приложению 196 к настоящему приказу;
- 197) форму журнала испытаний антимикробной активности дезинфицирующих средств на возбудители особо опасных инфекции, согласно приложению 197 к настоящему приказу;
- 198) форму направления материала от людей на микробиологические исследования, согласно приложению 198 к настоящему приказу;
- 199) форму результата иммуно-ферментного анализа, согласно приложению 199 к настоящему приказу;
- 200) форму результата бактериологических исследований материала от людей, согласно приложению 200 к настоящему приказу;
- 201) форму результата полимеразной цепной реакции, согласно приложению 201 к настоящему приказу;
- 202) форму результата серологических исследований материала от людей, согласно приложению 202 к настоящему приказу;
- 203) форму направления и результат исследования материала на наличие возбудителя холеры, согласно приложению 203 к настоящему приказу;
- 204) форму журнала регистрации измерений и выдачи результатов исследований метеорологических факторов, согласно приложению 204 к настоящему приказу;
- 205) форму протокола дозиметрического контроля металлолома, согласно приложению 205 к настоящему приказу;
- 206) форму протокола измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе (Измерений плотности потока радона с поверхности грунта), согласно приложению 206 к настоящему приказу;
- 207) форму журнала регистрации лиц, пострадавших от укусов, ослюнений, оцарапывания животными, согласно приложению 207 к настоящему приказу;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) "Об утверждении перечня и форм учетной документации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы" от 20 декабря 2011 года № 902, (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 7424, опубликованный в газете "Казахстанская правда" от 3 мая 2012 года, № 144-145 (26963-26964).

2) "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 Декабря 2011 года № 902 "Об утверждении перечня и форм учетной документации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы" от 20 февраля 2013 года № 95, (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 8393, опубликованный в газете "Казахстанская правда" от 20 ноября 2013 года, № 319 (27593).

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

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

Министр

Национальной экономики

Республики Казахстан

Е. Досаев

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен бекітілген № 001/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 001/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау және қадағалау объектілерінің тізбесін тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации перечня объектов государственного санитарно-эпидемиологического контроля и надзора

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

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

Облыс

(Область) _____

Елді мекен (Населенный пункт) _____

Аудан

(Район) _____

Қала

(Город) _____

Санитариялық қадағалау саласы/ (Раздел санитарного надзора) _____

		Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы (заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу туралы куәлік ЖК тіркеу к-гі, СТН, ЖИН/БИН)		Барлық жұмыс істейтіндер	Оның ішінде зиянды жұмыс жағдайында жұмыс істейтіндер оның	Объектіге ы құжаттар (ж орналасты санэпид.қој құрылыс, п реконструк бекітілген құжаттарығ алу-сату ш шарты және
--	--	---	--	--------------------------	--	---

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау объектісінің толық атауы Полное наименование объекта санитарно-эпидемиологического надзора	Полное наименование хозяйствующего субъекта (с свидетельство о государственной регистрации юридического лица, свидетельство о регистрации ИП , РНН, ИИН/ БИН)	Мекен-жайы , телефон нөмірі Адрес, номер телефона	оның ішінде әйелдер Всего работающих / из них женщин	ішінде әйелдер Из них занятых во вредных условиях/ из них женщин	Правоустан документы санитарно-э заклучени земельногс размещение проектной строительс эксплуатаци или догово договор аре
1	2	3	4	5	6	7

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен бекітілген № 002/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 002/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

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

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

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен бекітілген № 003/е нысанды медициналық құжаттама

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы
Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы

Медицинская документация Форма № 003/у
Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттетуге туралы қаулыларын тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қаулы шығарылған күн Дата вынесения постановления	Қаулы шығаруға негіз болған құжаттардың атауы Наименование документов, на основании которых вынесено постановление	Объектінің атауы, басшының (жеке Кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) Т. А. Ә. Наименование объекта, Ф.И.О.руководителя (индивидуального предпринимателя или юридического лица)	Объектінің мекенжайы, орналасуы Адрес , местонахождение объекта	Уақытша шеттетілген адамдар саны Число временно отстраненных лиц	Жұмыстан шеттетілген күн Дата отстранения от работы	Жұмыс шетте адам жұмыс қайт жібер Дата к раб отстр от раб
1	2	3	4	5	6	7	8

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды
Код формы по ОКУД _____

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

Дара кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның қызметін немесе жекелеген қызмет түрлерін тоқтата тұру туралы бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу туралы
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о приостановлении деятельности или отдельных видов деятельности индивидуального предпринимателя или юридического лица

Басталуы (Начат) " _ " _____ 20 ж.(г)

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

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

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

		которых вынесено предписание	предпринимателя или юридического лица)				должност исполните
1	2	3	4	5	6	7	8

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Жеке тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации рассмотрения обращений физических лиц

Басталуы (Начат) " " _____ 20 ж.(г)

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

Тіркеу нөмірі	Түскен күні	Өтініш берушінің, ұйымның тегі, аты, әкесінің а т ы , мекен-жайы	Қарауға берілген күні	Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы	Өтініш берушіге жауап жолданған күн	Орындалу мерзімі 15 күн / 30 күн
---------------	-------------	---	--------------------------	---	---	---

Регистрационный номер	Дата поступления	Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя	Дата передачи на рассмотрение	Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя	Дата направления ответа заявителю	Срок исполнения 15 дней / 30 дней
1	2	3	4	5	6	7

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Заңды тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации рассмотрения обращений юридических лиц

Басталуы (Начат) " _ " _____ 20 ж.(г)

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

Тіркеу нөмірі	Түскен күні	Шаруашылық етуші субъектінің атауы	Басшының тегі, аты, әкесінің аты	Қарауға берілген күні	Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы	Өтініш берушіге жауап жолданған күн	Орындалу мерзімі 15 күн / 30 күн
---------------	-------------	------------------------------------	----------------------------------	-----------------------	--	-------------------------------------	----------------------------------

Регистрационный номер	Дата поступления	Наименование хозяйствующего субъекта	Фамилия, имя, отчество руководителя	Дата передачи на рассмотрение	Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя	Дата направления ответа заявителю	Срок исполнения 15 дней / 30 дней
1	2	3	4	5	6	7	8

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Кәсіби улануларды тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации профессиональных отравлений

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

	Шұғыл хабарлама	Зардап шегушінің тегі	Улану орын алған				Тексеру жүргізген адамның
--	-----------------	-----------------------	------------------	--	--	--	---------------------------

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

оның ішіндегі 14 жасқа дейінгі балаларды жақшаның ішінде көрсетіңіз/в

том числе детей до 14 лет указывать в скобке

№ 009/е нысанның артқы беті

Разворот формы № 009//у

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 пищевое отравления	Тағамнан улануды тексерудің қорытынд материалд жіберілген Дата направлен окончатель материало расследова пищевое отравления
Науқастардың бөлінділерін Выделений больных	Қанды Кровь	Шайындыларды Смывов	Мәйіттің материалдарын Трупных материалов	Азық-түлікті Пищевых продуктов	Шаятын суды Промывных вод			
11	12	13	14	15	16	17	18	19

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

Тіркеу номері Регистрационный номер	Изотоптың атауы Наименование изотопа	Радиобелсенді көздің белсенділігі (Кюри, /а) Активность источника	көздің номері Номер источника п о паспорту	зотоптық аспаптар үшін) Номер контейнера (для радиои зотопных приборов)	Түскен күні Д а т а поступления	(қай жылға дейін) Срок службы (до какого года)	немесе көмілгені туралы белгі Отметка о передаче и л и захоронении	Ескертпе Примечани
6	7	8	9	10	11	12	13	14

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 011/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 011/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Санитариялық-эпидемиологиялық тексеріп қарау

АКТІСІ

АКТ

Санитарно-эпидемиологического обследования

№ _____

Мен (Біз)(Мною (Нами) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі – Т.А.Ә.),

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

_____ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының атауы, наименование органа государственного санитарно-эпидемиологического надзора),

мыналардың: (с участием) _____

тексеруге қатысқан басқа мамандарды көрсетіңіз

(указать других специалистов, участвовавших в обследовании)

_____ қатысуымен

мамандар болғанда: (в присутствии) _____

лауазымды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлға

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

предпринимателя

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

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

_____ нысанның, заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің атауы

наименование объекта, юридического лица или индивидуального

предпринимателя)

_____ тексеру жүргізілді(проведено обследование).

тексеру түрін көрсету

(указать вид обследования)

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

(минут) басталды.

Тексеру кезінде мыналар анықталды (при обследовании установлено): _____

_____ Қорытынды (Заключение): _____

_____ санитариялық қағидалар, гигиеналық нормативтердің,

(указать пункты нарушения требований санитарных правил,

_____ және өзге де нормативтік құқықтық актілердің талаптары бұзылған

тармақтарды көрсетіңіз/гигиенических нормативов и иных нормативных правовых актов)

Қолдары (подписи) _____

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

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

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

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

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

Толтырылған күні
(Дата заполнения)

Тіркеу нөмірі
(Регистрационный номер)

Деректердің мазмұны (Содержание сведений)	Беттің № № (Коды страницы (Код))	
Республика	1	
Облыс, қала (область, город)	2	
Сала түрі Вид отрасли	3	
Нысан атауы Наименование объекта	4	
Жұмыс орны, цех, бөлімше, учаске, лауазымы (Место работы, цех, отделение, участок, должность)	5	
Кәсіптік ауру (улану) туралы хабарлама Алынған күн (Дата получения извещения о профессиональном заболевании (отравление))	6	
Науқасты қосқанда, бір уақытта зардап шеккендер саны Число одновременно пострадавших, включая данное лицо	7	

Зардап шегушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пострадавшего)	8	
Жынысы (Пол): ер (мужской) – 1; әйел (женский) - 2	9	
Жасы (жыл саны) (Возраст (число лет))	10	
Кәсібі (Профессия)	11	
Осы кәсіптегі еңбек өтілі, жылдар (Стаж работы в данной профессии, лет)	12	
Кәсіптік ауруды тудырған зиянды өндірістік фактормен байланысты еңбек өтілі (Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим профзаболевание, лет)	13	
Кәсіптік ауруды (улануды) тудыруға себепкер болған зияды өндірістік факторлар (Вредные производственные факторы, послужившие причиной профзаболевания (отравления))		
1. Негізгі (Основной)	14	
2. Қосымша (Сопутствующий)	15	
Негізгі фактордың параметрлері (Параметры основного фактора)	16	
Қосымша факторлардың параметрлері (Параметры сопутствующих факторов)	17	
Кәсіптік ауруды тудырған жағдайлар (Обстоятельства возникновения профзаболевания)	18	
1.	19	
2.	20	
Кәсіптік аурудың түрі (Виды профзаболевания): ауру (заболевание) - 1; улану (отравление) – 2	21	
Кәсіптік аурудың түрі (Форма профзаболевания): жіті (острое) – 1; созылмалы (хроническое) - 2	22	
Диагноздары (Диагнозы): негізгі (основной)	23	
Қосымша (сопутствующий)	24	
Кәсіптік ауру (улану) анықталды (Профзаболевание (отравление) выявлено): медициналық тексеру кезінде (при медицинском осмотре) – 1; қаралғанда (при обращении - 2)	25	
Диагноз қойылды (Диагноз установлен): емдеу-алдын алу ұйымында (бұдан әрі –ЕААҰ) (лечебно-профилактической организацией (далее - ЛПО)) – 1; алдын алу бөлімшесінде (бұдан әрі – профбөлімше) (профилактическим отделением (далее - профотделение)) – 2;ғылыми -зерттеу институтында (бұдан әрі - ҒЗИ) (научно-исследовательским институтом (далее - НИИ)) - 3	26	
Аурудың ауырлығы (Тяжесть заболевания): 1 - еңбекке қабілеттілігін жоғалтпай (без утраты трудоспособности);	27	
2 - еңбекке қабілеттілігін жоғалтуымен (с утратой трудоспособности);	28	
3 - қайтыс болуы (смерть)		
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органы қабылдаған шаралар (Меры принятые государственным органом санитарно-эпидемиологической службы)	29	

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

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

13-қосымша

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

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

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

Жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттетуге туралы

ҚАУЛЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о временном отстранении от работы физических лиц

№ _____

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

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігер (орынбасары)

(Главный государственный санитарный врач (заместитель))

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

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

ұсынылған мына материалдарды қарап (атап көрсетіңіз)

(рассмотрев представленные материалы (перечислить) _____

мыналарды анықтадым (установил) _____

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

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

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

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВИЛ):

(временно отстранить от работы с) 20 ____ жылғы (года) " ____ " _____ бастап,

(до) 20 ____ жылғы (года) " ____ " _____ ға дейін

лауазымы, Т.А.Ә., шаруашылық субъектінің толық атауы

(должность, Ф.И.О., полное наименование хозяйствующего объекта)

_____ уақытша жұмыстан босатылсын.

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

_____ лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

_____ жүктелсін.

Мөр орны Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының басшысы

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

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

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

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

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

14-қосымша

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

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

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

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

ҚАУЛЫ

ПОСТАНОВЕНИЕ

о приостановлении деятельности или отдельных видов

деятельности индивидуального

предпринимателя или юридического лица

№ _____

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

Мемлекеттік бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

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

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

ұсынылған материалдарды қарап, (рассмотрев представленные материалы)

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

(индивидуального предпринимателя или юридического лица)

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

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

мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және берілген күні

№ и дата выдачи свидетельства государственной регистрации)

туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____

мекен-жайы (место жительства) _____

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

салық төлеушінің тіркелу нөмірі
индивидуальный номер налогоплательщика

тұрғылықты жері бойынша тіркелуі туралы мәлімет
сведения о регистрации по месту жительства)
Жұмыс орны, қызметтік лауазымы, ұйымның мекен-жайы (Место работы,
занимаемая должность, адрес организации) _____
Заңды тұлға (Юридическое лицо) _____
басшысының Т.А.Ә., атауы, ұйымдастыру-құқықтық түрі
(Ф.И.О. руководителя, наименование, организационно-правовая форма)

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

және салық төлеушінің тіркелу нөмірі және банктік деректемелері
регистрационный номер налогоплательщика и банковские реквизиты)
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі (язык производства по
рассматриваемому делу) _____
(установил:) _____
Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы,
(указать нарушения требований пунктов, статей нормативных

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

тармақтары талаптарының бұзылуын көрсетіңіз благополучия населения)
_____ анықтады.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы"
Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының
13-тармағының 4) тармақшасы және "Әкімшілік құқық бұзушылық туралы"
Қазақстан Республикасы Кодексінің
(бұдан әрі-ҚР ӘҚБК) 801-бабы негізінде
(На основании подпункта 4)
пункта 13 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и
системе здравоохранения" и статьи 801 Кодекса Республики Казахстан
"Об административных правонарушениях" (далее-КоАП РК) ҚАУЛЫ ЕТЕМІН
(ПОСТАНОВЛЯЮ:)
Сот шешімі қабылданғанға дейін (Приостановить до решения суда с)

20__ жылғы (года) " ____ " _____

бастап _____

тоқтатылатын қызмет түрін көрсетіңіз (указать вид приостанавливаемой деятельности)

_____ тоқтатылсын.

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

_____ жүктеледі.

лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 744-748-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаған жағдайда, оны алған күннен бастап берілуі мүмкін. (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 744-748 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения.)

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

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

М.О. Мемлекеттік бас санитариялық дәрігер (орынбасары)

М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

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

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

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

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

15-қосымша

Приложение 15
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

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

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

ҚАУЛЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о проведении санитарно-противоэпидемических и

санитарно-профилактических мероприятий

№ _____

20____ жылғы (года) " __ " _____ (город) _____ қаласы
Мен, Мемлекеттік бас санитариялық дәрігері (орынбасары)
Я, Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

_____ мына құжаттарды қарап, (рассмотрев документы) _____

_____ анықтадым (установил) _____

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

_____ мына іс-шаралар орындалсын: (выполнить следующие мероприятия)

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении настоящего постановления представить в) _____

_____ (к) 20 ____ жылғы (года) " ____ " _____ ұсынылсын.

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

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

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

16-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы
саласындағы**

**Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын
бұзушылықтарды жою туралы**

ҰЙҒАРЫМ

ПРЕДПИСАНИЕ

об устранении нарушений требований законодательства

**Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического
благополучия населения**

№ _____

20__ жылғы (года) " ____ " _____

Мен, Мемлекеттік бас санитариялық дәрігері (орынбасары)
(Я, Главный государственный санитарный врач (заместитель))

Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі-Т.А.Ә.)
(фамилия, имя, отчество (далее-Ф.И.О.)
(рассмотрев материалы) _____

заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе лауазымды немесе
жеке тұлға атауы

(наименование юридического лица или индивидуального
предпринимателя либо должностного или физического лица)

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

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

лауазымы, Т.А.Ә.

должность, Ф.И.О.)

лауазымды тұлға ұсын (должностным лицом) _____

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

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

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

_____ бұзушылықты анықтадым.

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

_____ заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің лауазымы, Т.А.Ә.
(должность, Ф.И.О., наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя)

_____ немесе лауазымды немесе жеке тұлғаның атауы
(либо должностного или физического лица)

_____ мына іс-шараларды орындасын
(выполнить следующие мероприятия):

№	Іс-шараның атауы (Наименование мероприятий)	Орындалу мерзімі (Сроки исполнения)

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении настоящего предписания представить в _____

_____ к) 20__ жылғы (года)" ____ " _____ ұсынылсын.

М.О. Мемлекеттік бас санитариялық дәрігер (орынбасары)

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

_____ Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

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

20__ жылғы (года)" ____ " _____

Нұсқаманы алдым (Предписание получил) _____

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

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

де байланыс құралдарын пайдаланумен жіберілгені туралы белгі
 (Отметка о высылке предписания заказным письмом, телефонограммой или телеграммой, а также с использованием иных средств связи, обеспечивающих фиксирование извещения) _____

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

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

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

Нысан
 Форма

А4 Форматы
 Формат А4

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

**Санитариялық-эпидемиологиялық
 ҚОРЫТЫНДЫ**

**Санитарно-эпидемиологическое
 ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

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

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

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

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

— — — — —
(полное наименование объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы, в соответствии

с пунктом 8 статьи 62 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения")

Жүргізілді (Проведена) _____

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

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

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

— — — — —
Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы (тиесілігі), объектінің мекенжайы/орналасқан орны, телефоны, басшысының тегі, аты, әкесінің аты (полное наименование хозяйствующего субъекта (принадлежность), адрес/месторасположение объекта, телефон, фамилия, имя, отчество руководителя)

3. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау жүргізілетін объектінің қолданылу аумағы (Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы)

— — — — —

— — — — —
сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орны, мекенжайы (сфера, вид деятельности,
месторасположение, адрес)

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

— — — — —

5. Ұсынылған құжаттар (Представленные документы) _____

— — — — —

6. Өнімнің үлгілері ұсынылды (Представлены образцы продукции) _____

— — — — —

— — — — —

7. Басқа ұйымдардың сараптау қорытындысы (егер болса) (Экспертное заключение
д р у г и х
организации (если имеются) _____

— — — — —

— — — — —
Қорытынды берген ұйымның атауы (наименование организации выдавшей
заключение)

8. Сараптама жүргізілетін объектінің толық санитариялық-гигиеналық сипаттамасы
м е н
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
с и п а т т а м а с ы
(өлшемдері, ауданы, топырағының түрі, учаскенің бұрын пайдаланылуы, жерасты

с у л а р ы н ы ң
 тұру биіктігі, батпақтану, желдің басымды бағыттары, санитариялық-қорғау
 а у м а ғ ы н ы ң
 өлшемдері, сумен, канализациямен, жылумен қамтамасыз ету мүмкіндігі және
 қ о р ш а ғ а н о р т а
 мен халық денсаулығына тигізер әсері, дүние тараптары бойынша бағыты) (
 Х а р а к т е р и с т и к а
 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
 з о н ы ,
 возможность водоснабжения, канализования, теплоснабжения и влияния на
 о к р у ж а ю щ у ю с р е д у
 и здоровью населения, ориентация по сторонам света;) _____

10. Зертханалық және зертханалық-аспаптық зерттеулер мен сынақтардың
 х а т т а м а л а р ы ,
 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 істеуге рұқсат етіледі (разрешаются работы с ИИИ)

ИСК түрі және сипаттамасы (вид и характеристика ИИИ)	Жұмыстар түрі және сипаттамасы (Вид и характер работ)	Жұмыстар жүргізу орны (Место проведения работ)	Шектеу жағдайлары (Ограничительные условия)
1	2	3	4
I. Ашық ИСК-мен жұмыстар (работы с открытыми ИИИ) _____			
II. Жабық ИСК-мен жұмыстар (Работы с закрытыми ИИИ) _____			

III. Сәуле өндіретін құрылғылармен жұмыстар (Работы с устройствами, генерирующими излучение) _____			
IV. ИСК-мен басқа жұмыстар (другие работы с ИИИ) _____			

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды

Санитарно-эпидемиологическое заключение

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

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

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

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

 (нужное подчеркнуть) керектің астын сызыңыз
 Ұсыныстар (Предложения): _____

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

Қазақстан Республикасы Кодекстың негізінде осы санитариялық-эпидемиологиялық қорытындының міндетті күші бар
На основании Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" настоящее санитарно-эпидемиологическое заключение имеет обязательную силу

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

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 018/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 018/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытындыларды тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ

регистрации санитарно-эпидемиологических заключений
басталуы (начат) " __ " _____ 20__ ж. (г.) аяқталуы
(окончен) " __ " _____ 20__ ж. (г.)

Тіркеу номері Регистрационный номер	Санитариялық-эпидемиологиялық қорытындының номері мен күні Дата и номер санитарно-эпидемиологического заклучения	Санитариялық эпидемиологиялық сараптама нысаны Проведена санитарно-эпидемиологическая экспертиза	Шаруашылық жүргізуші субъекті ((керек-жарак) толық атауы, мекен-жайы, нысанның орналасқан орны, телефон номері, жетекшінің тегі, аты, әкесінің аты Полное наименование хозяйствующего субъекта, место нахождение, адрес, телефон, фамилия, имя, отчество руководителя	Қорытынды (Қоры сәйкес келеді, алғаш сәйкес келмейді) лауаз Заклучение (аты, соответствует аты (или не соответсвует) имя, полу заклн	
1	2	3	4	5	6

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 019/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 019/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Шайындыларды алу

АКТИСІ

АКТ отбора смывов

(от) " _____ " _____ күні 20 ж. (г.)

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

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

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

Қолы _____

Подпись

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

Қолы _____

(Подпись)

Акт үш данада толтырылды

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

20-қосымша

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

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

Су үлгілерін алу

АКТІСІ

АКТ

отбора образцов воды

(от) " " _____ күні 20 ж. (г.)

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

9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

10. Су сынамаларын консервациялар әдістері (Методы консервации образца воды) _____

11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

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

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

Қолы _____

Подпись

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

Қолы _____

(Подпись)

Акт үш данада толтырылды

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

21-қосымша

Приложение 21
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 021/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 021/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Топырақ үлгілерін алу

АКТІСІ

АКТ

отбора образцов почвы

(от) " ____ " _____ күні 20 ж. (г.)

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

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

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

Қолы _____

(Подпись)

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

Қолы _____

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 022/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 022/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Зерттеу жүргізуге тағам өнімдерін алу

АКТИСІ

АКТ

отбора пищевых продуктов на проведение исследования

(от) _____ 20____ жыл (год)

1. Объектінің атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру белгіленгені туралы актінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Сынамаларын консервациялар әдістері (Методы консервации образца) _____

11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

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

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

_____ Қолы _____

(Подпись)

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

_____ Қолы _____

(Подпись)

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Радиобелсенділікті зерттеуге үлгілер алу

АКТІСІ

АКТ

отбора образцов на исследование радиоактивности

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

1. Объектінің атауы (Наименование объекта) _____

2. Тексеру белгіленгені туралы актінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____

3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____

4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____

5. Сынама алынған партияның көлемі (Объем партии, из которой отобрана образец) _____

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

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

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

иә (да), жоқ (нет)

9.Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

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

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

_____ Қолы _____

(Подпись)

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

_____ Қолы _____

(Подпись)

Акт уш данада толтырылды

(Акт составлен в трех экземплярах

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

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

24-қосымша

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

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 024/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 024/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі 4 Регистрационный номер	Күні дата			Үлгі атауы, саны, көлемі, алынған орын Наименование образца, количество, объем, место отбора	Зерттеу әдісі 7 Метод исследования	Зерттеу нәтижесі 8 Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн , жүргізген адамның лауызымы, Т.А.Ж. және колы Дата окончания исследования, должность, Фамилия имя отчество и подпись лица, проводившего исследование	Нәтиж берілге күні Дата выдачи результ
	Үлгі алынған Отбора образцов	Зертханаға келіп түскен Поступления в лабораторию	Зерттеудің басталуы Начала исследования					
1	2	3	4	5	7	8	9	10

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына
25-қосымша

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

№ _____

Жылы, айы, күні (число, месяц, год)

Жұмыскер

(Работник): _____

Аты-жөні (фамилия, имя, отчество)

Туған датасы (дата рождения): _____

Диагнозды орнату кезде жұмыскердің мамандығы мен лауазымы

Профессия или должность работника в момент установления

диагноза: _____

Кәсіпорынның (жұмыс берушінің) толық атауы

Полное наименование предприятия) (работодателя:

Мекенжайы, меншік формасы

Адрес, форма собственности: _____

Цехтің, учаскенің, шеберхананың және тағы сондайлардың атауы

Наименование цеха, участка мастерской и прочие: _____

Жалпы жұмыс өтілі (Общий стаж работы): _____

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

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

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

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

Зиянды өндірістік фактормен байланыс тоқтатылғаннан кейін ауырудың пайда болуы кезінде

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

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

зиянды шарттарына байланысты мамандыққа тиісілігін растайтын басқа құжаттар ұсынылады

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

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

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

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

Кәсіби бағыты (Профессиональный маршрут) (жұмыс жасаған әр бір мамандығы бойынша еңбек кітапшасындағы жазбаларға сәйкес)

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

Ескертпе: жұмыскердің еңбек қызметін сипаттау, маманның нақты жұмыс орнын тексеруі негізінде, лауазымдық міндеттер мен әкімшіліктен немесе жұмыскердің өзінен алынған мәліметтерді ескере отырып беріледі.

Примечание: описание трудовой деятельности работающего дается на основании обследования специалистом конкретного рабочего места с учетом должностных обязанностей и сведений, полученных от администрации и самого рабочего.

Зиянды өндірістік факторлардың тізбесі
(Перечень вредных производственных факторов):

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

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

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

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

Жұмыс орындарда зиянды өндірістік факторларға байланысты өндірістік ортаның жағдайы (Состояние производственной среды в зависимости от вредных производственных факторов на рабочих местах). Зертханалық және аспаптық зерттеулердің деректері ауырған адамның жұмыс жылдары бойынша мүмкіндігінше серпікімен келтіріледі (Данные лабораторных и инструментальных исследований по возможности приводятся в динамике за годы работы заболевшего). Оларды өткізген ұйымның атауы (Наименование организации, их проводившей): _____

Зиянды өндірістік факторлар (вредные производственные факторы):

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

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

Ескертпе (примечание):

Қорытынды (заключение):

3. Иондалмаған сәулелену. (Неионизирующие лучения):

4. Иондалған сәулелену (Ионизирующее излучение):

5. Шу, діріл (Шум, вибрация):

Санды сипаттамасы (Количественная характеристика):

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

Ескертпе (примечание):

Қорытынды (заключение):

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

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

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

Ескертпе (примечание):

Қорытынды (заключение):

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

7. Еңбек процессінің факторлары (Факторы трудового процесса): жұмыс орынды ұйымдастыру, физикалық жүктеме, көзге түсетін салмақ, еңбек

және демалыс режимі (организация рабочего места, физическая нагрузка, зрительное напряжение, режим труда и отдыха). Жұмыс қалпы (Рабочая поза): бос, мәжбүрлі (свободная, вынужденная). Ауысымның жұмыс уақытынан пайызбен мәжбүрлі қалыпта болуы пайызбен (Нахождение в вынужденной позе в процентах от рабочего времени смены). Корпустың еңкеюі (жөк, мәжбүрлі) (Наклоны корпуса)(отсутствуют, вынужденные), градуспен корпустың еңкею бұрыштары (углы наклона корпуса в градусах). Операция, ауысым кезінде еңкеюлердің саны (Количество наклонов за операцию, за смену):

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

Көзге салмақ түсу факторларының сипаттамасы (Характеристика факторов зрительного напряжения): оптикалық аспаптармен жұмыс жасау немесе соларсыз (работа с оптическими приборами или без них). Объектілердің өзгешелік көлемі, мм., контраст, фонның сипаттамасы (Размеры объекта различия в мм., контраст, характеристика фона:

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

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

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

10. Жұмыскердің еңбек шарттары санитариялық-эпидемиологиялық нормалау жүйесінің құжаттары талаптарына сәйкестігі мен пайда болған кәсіптік ауырудың (уланудың) зиянды өндірістік факторларымен байланысы туралы Қорытынды (Заключение о соответствии условий труда работающего требованиям документов системы санитарно-эпидемиологического нормирования и связи вредных производственных факторов с возникшим профессиональным заболеванием (отравлением))

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

_____ Т.А.Ә., лауазымы,

Ф.И.О., должность

" ____ " ____ 20__ ж.г.

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

26-қосымша

Шілде Июль				Тамыз Август				Қыркүйек Сентябрь				Орташа маусымдық көрсеткіш Среднесезонный показатель
1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см	
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

*Әрбір он күндікті 2 бағаншаға бөлеміз: бөліндісінде үнсіз масаның барлық саны, бөлгішінде 1 жабысқақ бетке немесе 1 қақпанға

*Каждую декаду делим на две подграфы: в числителе – всего москитов, в знаменателе – на 1 липкий лист или на 1 ловушку.

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

27-қосымша

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

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

**Аумақтардағы барлаушының тексеріп қараулар нәтижелері
бойынша кене энцефалитін тасымалдаушы**

иксодты кенелердің санын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета численности иксодовых клещей-переносчиков клещевого энцефалита по результатам рекогносцировочных обследований на территориях

_____ облысы (области) _____ ауданы (района)

Ауданның, ландшафты-климатты аймақтың атауы, маршруттың нөмірі Наименование района, ландшафтно-климатической зоны, номер маршрута	Тексеріп карау күні Дата Обследования	Тексеру көлемі, км Объем обследования в км	Жиналған кенелер Собрано клещей	Қаралған ірі кара м а л Осмотрено крупного рогатого скота	Жинал ған кенелер Собрано клещей	Барлық жиналған кенелер Всего собрано клещей	Зертханаға зерттеуге жіберілген кенелер Направлено клещей на исследование в лабораторию	Зерттеу Результ Патоген агентте бөлінді Выделе патоген агенты
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Имаго қансорғыш буынақтылардың күрес бойынша жұмыстарды есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета работ по борьбе с личинками и имаго кровососущих
членистоногих

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта)

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

Өңдеу орны (сукойма) Место обработки (водоём)	Өңдеуге дейінгі тексеріп қарау күні Дата обследования до обработки	Өңдеуге дейінгі буынаяқтылардың саны (түрі, есепке алу бірлігі) Численность членистоногих до обработки (вид, единица учета)		Өңдеу көрсетімдері Показания к обработке	Өңдеу күні Дата обработки	Препараттың атауы мен мөлшері Наименование препарата, дозировка, расход ядов	Өңделген алаң Обработанная площадь	Тімділігін бақылау Контроль эффективности		
		Құрттар Личинки	Ересек Имаго					Өңдеуден кейінгі саны түрі, есепке а бірлігі) Численность после обработки (в единица учета)	Өңдеуден кейінгі тексеру күні Дата обследования после обработки	Құрттар Личинки
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды
Код формы по ОКУД _____

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

Экстенсивті тексеріп қарау (жаппай аулау) нәтижелері

бойынша жәндіктер санын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

облысы (области) _____ ауданында (районе) _____

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

* Ескертпе: безгек масаларына, синантропты шыбындар мен шыбын-шіркейлерге жеке жүргізіледі

Примечание: вести отдельно для малярийных комаров, синантропных мух и москитов

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

30-қосымша

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

Нысан

Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 030/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 030/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Анофелес дэрнэсiлдерi санының маусымдық динамикасы

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

сезонной динамики численности личинок Анофелес

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта) _____

Масаның түрі (Вид комара) _____

есептеу әдісі (метод учета) _____

күні (дата) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Сукойма Водоем	Он күн сайынғы* және орташа айлық (бұдан әрі -ОА) саны Подекадная* и среднемесячная (далее-СМ) численность											
	Сәуір Апрель				Мамыр Май				Маусым Июнь			
	1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Продолжение таблицы

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

* Әрбір онкүндікті 2 бағаншаға бөлеміз: бөлінгiшiнде – барлық

күрттар, бөлгішінде – бір сынамаға келетін саны; Бір м² су бетіне келетін санды қайта есептеу зертханалық жағдайда жедел талдау мен материалды жинақтау барысында жүргізу керек.

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 031/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 031/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Қансорғыш буынаяқтылардың түрлік құрамын зерделеу нәтижелері ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

результатов изучения видового состава кровососущих

членистоногих

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

--	--	--	--

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

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 032/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 032/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жәндіктер мен кенелердің шағуымен (шабуылымен) жүгінгендерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ

**Журнал регистрации обратившихся с укусами(нападением)
насекомых и клещей
ЖУРНАЛ**

Басталуы (Начат) _____ 20 ж. (г.)

Аяқталды (Окончен) _____ 20 ж. (г.)

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Тағам өнімдерінің үлгісін зерттеу және нәтижелерін беруді
тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образца и выдачи результатов исследований
пищевых продуктов**

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

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

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 034/е нысанды медициналық құжаттама

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы
Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы

Медицинская документация Форма № 034/у
Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дайын тағамдардың, рациондардың үлгілерін құнарлылыққа зерттеу және нәтижелерін тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образцов и результатов исследования готовых блюд, рационов на калорийность

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата		Сынама алынған ұйымның атауы Наименование объекта, где взят образец	Тағамдардың атауы Наименование блюд	Үлессалмағы Вес порции		Салмағы Вес		
	Өндірілуі Выработки	Түсуі Поступление			Салынуы бойынша По раскладке	Іс жүзіндегі Фактически	Тығыз бөлігінің Плотной части	Ет, балық Мясо, рыба	Гарнир Гарнир
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Продолжение таблицы

Химиялық құрамы Химический состав (грамм)										
Құрғақ заттар Сухие вещества			Белоктар және көмірсулар Белки и углеводы			Бөлек Раздельно				
Рецепт бойынша По рецепту	Ең көлемі Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Оставьте По рецепту	Ең томен ж о л берілетін Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Белоктар Белки			Көмірсулар Углеводы	
						Рецепт бойынша По рецепту	Ең томен ж о л берілетін Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Рецепт бойынша По рецепту	Ең ж с беғ Ми дог
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

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

			отбора пробы и адрес			Интенсивность в баллах	Характер (описать)	исчезновения п р и разведении	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Продолжение таблицы

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 036/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 036/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен ауыз су
үлгілерін зерттеу нәтижелерін есепке алу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

учета результатов исследования образцов питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханалық нөмірі Лабораторный номер	Сынама қабылданған күн Дата поступления	Үлгі алынған орын және мекен-жай Место отбора образца и адрес	Иісі балл Запах в баллах		20 ° С-тағы дәмі, баллмен Привкус в баллах при 20° С	Түстілігі, градуспен Цветность в градусах	Стандартты шкала бойынша лайылығы, миллиграмм /дециметр (/ дмі) Мутность (/ дм ³) по стандартной шкале	РН 60 °С 20 °С	Қалдық хлор Остаточный хлор
				20 °С	60 °С					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Продолжение таблицы

Сульфаттар мг/дмі Сульфаты	Темір мг/дмі Железо	Мыс мг/ дмі Медь	Мырыш мг/дмі Цинк	Молибден мг/дмі	Күшәла мг/дмі Мышьяк	Қорғасын мг/дмі Свинец	Фторидтер мг/ дмі	Қалдық алюминий мг/ дм ³ Остаточный алюминий	Полиакриламид мг/дмі	Полифосфа мг/ дм ³ полифосфат
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Продолжение таблицы

Сурьма	Бен(а) пирен бромат	Цианид мг/дмі	1, 2 дихлорэтан мг/дмі	Эпихлоргидрин	Фторид	Удельная электрическая проводимость	Кальций	Магний	Тетрахлорэтилен и трихлорэтилен	Тригалом о б щ е содержан
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44

Жергілікті жағдайларға тән арнайы заттар, мг/дмі Специфические вещества, характерные для местных условий						Үлгілерге жүргізілген зерттеулер саны Количество исследований , проведенных в образце	Нәтиже берілген күн Дата выдачи результатов исследований	Зерттеу жүргізген адамның колы, Т.А.Ә. Ф.И.О., подпись лица, проводившего исследование				
Сынап мг/ дм ³ Ртуть	Кадмий мг/ дм ³	Бериллий (Be 2+) мг/дм ³	Бор (B) мг/ дм ³	Селен (Se) мг/дм ³	Никель (Ni) мг /дм ³							
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58

Ескертпе (Примечание):

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

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

2) су құбырларының су бөлетін желісінен, орталықтандырылған немесе орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету көздерінің ауыз суын зерттеу көлемі көп болғанда жеке журналдар жүргізуге жол бнрігеді (при большом объеме исследований питьевой воды из разводящей сети водопроводов, источников централизованного и децентрализованного водоснабжения допускается ведение самостоятельных журнал
Ескертпе: Үлгіге зерттеудің барлық түрлері тіркелетін біртұтас зертханалық (тіркеу) нөмір беріледі.

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

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

Примечание:

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

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

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

37-қосымша

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

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

Ескертпе (Примечание): негізгі ингредиенттердің тізбесі өңірдің ерекшелігіне сәйкес анықталады
 (перечень основных ингредиентов определяется в соответствии со спецификой региона)
 Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 38-қосымша

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

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

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

				Метеорологиялық жағдайлар Метеорологические условия
--	--	--	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгі алынған күн Дата отбора	Үлгі алынған уақыт Время отбора	Елді-мекеннің атауы Наименование населенного пункта	Атмосфералық қысым Атмосферное давление	Ауаның температурасы Температура воздуха		Салыстырмалы ылғалдылығы Относительная влажность	Жел Ветер	
					Құрғақ Сухого	Ылғалды Влажного		Бағыты Направление	Жылд: Скоро
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

39-қосымша

Приложение 39
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

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

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

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

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

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

Анықталатын көрсеткіштің, зат ингредиентінің атауы, мг/м ³	Зерттеу нәтижелері мг/м ³ Результаты исследования в мг/м ³		Зерттеу әдістемесі Методика исследования	Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә., қолы Ф.И.О., подпись проводившего исследование
	Анықталған концентрация	ШРК, ЗҚДА және басқалар		

Наименование определяемого показателя, ингредиента вещества в мг/м ³	Обнаруженная концентрация	ПДК, ОБУВ и другие		
15	16	17	18	19

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Дезинфекциялау құралдарының үлгілерін және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образцов и выдачи результатов исследований дезинфицирующих средств

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

	Күні және уақыты Дата и время	Үлгілердің атауы Үлгілердің			Күні Дата	

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 Х о д исследования	Зерттеу О ис
			Түрі Вид	Салмағы Вес	Топтық белгі Групповая метка	Жеке белгі Индивидуальная метка			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Полимерлік және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар,
химиялық заттар мен композициялар
үлгілерін зерттеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

исследования образца полимерных и других материалов, изделий из них, химических веществ и композиций

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

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

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата		Үлгі алынған орын, ұйымның атауы, оның ведомстволық иелігі Место отбора, наименование организации, е г о ведомственная принадлежность	Бұйымның атауы Наименование изделия	Зерттеу қандай НҚ-қа сәйкес жүргізілді Н Д в соответствии с которой проводилось исследование	Зерттеу нәтижелері Результаты исследования		
	Талдаудың басталу Начало анализа	Талдаудың аяқталу Окончания анализа				Көрсеткіш атауы Наименование показателя	Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация	Ра Рұ ет ко До ко
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 043/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 043/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации образца и учета результатов исследования

продуктов питания и объектов

окружающей среды на остаточное количество пестицидов,

действующих веществ пестицидов и минеральных удобрений

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің атауы Наименование образца	Үлгі алынған күн Дата отбора образца	Талдау жүргізілген күн Дата проведения анализа	Үлгі алынған орын, аудан Место отбора образца, районы	Үлгінің салмағы мен көлемі Вес и объем образца	Зерттелетін пестицидтер Исследуемые пестициды	Минералды тыңайтқыштардың көрсеткіштері Показатели минеральных удобрений	Талдаулар саны Количество анализов	Ан пест кт ты көф Об сол по пест ми удс
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

Нысан

Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 044/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 044/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Жарықтандыруды өлшеуді және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 регистрации измерений и выдачи результатов исследований
 освещенности**

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өлшеу күні Дата измерений	Объектінің атауы Наименование объекта	Өлшеуге арналған құралдар Приборы для измерения	Табиғи жарықтандыруды өлшеу нәтижелері Результаты измерений естественной освещенности				Жасанды өлшеу нәтижелері Результаты искусственной освещенности
				Разряд, кіші разряд	Жалпы аралас жарықтандыру, люкс Освещенность общая комбинированная, люкс	Жалпы және жергілікті жарықтандыру Освещенность общая и местная, лк	Жалпы жарықтандыру Освещенность общая, лк	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Шуды, инфрадыбысты, ультрадыбыстарды және дірілді өлшеуді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений шума, инфразвука, ультразвука и вибрации

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні айы, жылы Дата, месяц , год	Шаруашылық жүргізікші субъектінің, ұйымның атауы Наименование хозяйствующего субъекта, организации	Цех, бөлім, үй-жай Цех, отделение, помещение	Шу (Шум)						Діріл (
				Өлшеулер саны Количество замеров						
				Шу (Шум)		Инфрадыбыс (Инфразвук)		Ультрадыбыс (Барлығы Всего
				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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 46-қосымша

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Электромагниттік өрісті (ЭМӨ) өлшеуді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений электромагнитного поля (ЭМП)

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

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

	Нысанның атауы	Цех, бөлім	Жұмыс орындарының саны	ЭМӨ кернеулілігі Напряженность ЭМП			Инфрақызыл ультракүл лазерлік сәулелермен қарқынды ЭМӨ кернеулілігі (50Гц) Интенсивті инфрақызыл ультракүл лазерлік сәулелермен қарқынды ЭМӨ кернеулілігі
				Электрлік құрамы бойынша, кВ/м, В/м	Құрамындағы магнит бойынша А /м, мкТл	Электростатикалық өріс кВ/м,	
				По электрической составляющей, кВ/м, В/м	По магнитной составляющей А /м, мкТл		

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Наименование объекта	Цех, отдел	Количество рабочих мест			Электростатическое поле кВ/м	промышлен- частоты 50 Вт/м ² , Дж м
					Өлшеулер с а н ы, Измеренное количество/ ПДУ	Өлшеулер с а н ы, Измеренное количество / ПДУ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Жеке дозиметрия нәтижелерін тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

регистрации результатов индивидуальной дозиметрии

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

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

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Радиобелсенділікті зерттеуге түсетін үлгіні және оларды
зерттеу нәтижелерін тіркеу
журналы**

ЖУРНАЛ

регистрации образца, поступающих на исследование радиоактивности и результатов их исследования

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

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

Тіркеу Нөмірі Регистрационный номер	Қабылданған күні Д а т а поступления	Үлгінің атауы Наименование образца	Алынған орны мен уақыты Место и время отбора	Үлгінің көлемі (салмағы) Объем (вес) образца	Қорабының сипаттамасы Характеристика упаковки	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Үлгіні әкелген адамның қолы Подпись доставившего образец	Үлгі адам Под При обра
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Зерттеу нәтижелері Результаты исследований									Дәрігер-зертханашының қолы және Т. А.Ә. Ф.И.О. и подпись врача- лаборанта
Қосынды альфа-белсенділік Суммарная альфа-активность	Қосынды бета-белсенділік Суммарная бета-активность	Ra- 226	Th - 232	K- 40	Cs- 137	Sr- 90	Pb- 210	Басқа изотоптар Другие изотопы	
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 049/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 049/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Радиометриялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации радиометрических исследований

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тіркеу журналы бойынша нөмірі Номер по журналу регистрации	Талдау жүргізілген күн Дата проведения анализа	Үлгіні атауы Наименование образца	Зерттелген үлгінің салмағы (көлемі), (кг, л) Масса (объем) исследованной образца (кг, л)	Есептік үлгінің салмағы (м) Масса счетного образца (м)	Есептеу уақыты (с) Время счета(с)	Құралдың көрсеткіштері Показания прибора		
							Счет фона по альфа-каналу	Счет фона по бета-каналу	Счет образца с вычетом фона по альфа каналу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 050/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 050/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Радиохимиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации радиохимических исследований

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Талдау жүргізілген күн Дата проведения анализов		Үлгінің атауы Наименование образца	Зерттелетін көрсеткіштердің тізбесі Перечень исследуемых показателей	Анықтау әдісі бойынша НҚ НД на метод определения	Зерттелінетін үлгінің салмағы Вес исследуемой образца	Төсеніш салмағы Вес подложки	Тасушының шығуы (в) Выход носителя (в)
	Басталуы Начало	Аяқталуы Конец						
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 051/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 051/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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

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

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

Тіркеу нөмірі 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 қуаты (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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Жергілікті жерде гамма-фонды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации гамма-фона местности

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

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

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

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

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін беру

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов материала от людей и выдачи

результатов исследований

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Үлгіні жіберген ұйым Организация , направившая образец	Үлгінің атауы Наименование образца	Тексерілетін адамның Т.А.Ә. Ф.И.О.обследуемого	Жасы Возраст	Тұрғылықты мекенжайы Адрес проживания	Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должнос
	Үлгілер алу Отбора образца	Зертхана кабылдаған Поступления в лабораторию						
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Кестенің жалғасы

Продолжение таблицы

		Күні дата						Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты,

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

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 054/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 054/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Ішек жұқпалары тобына жүргізілген микробиологиялық
 зерттеулерді тіркеу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 регистрации микробиологических исследований на кишечную
 группу инфекций**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

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

Сәйкестендіруге арналған тесттер

Тесты для идентификации

Лактоза	Глюкоза	Күкіртсутек Сероводород	Уреаза	Индол	Қозғалғыштығы Подвижность	Маннит	Сахароза	Симонсцитраты Цитрат Симонса	Кристенсцитраты Цитрат Кристенса	Ацет
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Сәйкестендіруге арналған тесттер

Тесты для идентификации

Малонат	Дульцит	Сорбит	Арабиноз	Ксилоз	Рамноз	Трегалоз	Мальтоз	Фогес-Проскауэрреакциясы Реакция Фогес-Проскауэра	Реакция сметильовым красным	Нитратт; келуі Вс нитратог
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

55-қосымша

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

												Үлпектің түзілуі хлопье образование	
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		2

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 056/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 056/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Дифтерияға микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 регистрации микробиологических исследований на дифтерию**

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

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

Пайдаланылған нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК)

Используемая нормативная документация (далее - НД)

1. _____

2. _____

Күні Дата	Реттік нөмірі Порядковый номер	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тексерілуші адамның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество обследуемого	Жасы Возраст	Жұмыс орны, мекен-жайы Место работы, домашний адрес	Үлгіні жіберген ұйым Организация, направившая образец
1	2	3	4	5	6	7

Қоректену ортасы, өсу сипаты Питательная среда, характер роста	Микроскоппен зерттеу Микроскопия	Глюкоза	Сахароза	Крахмал	Уреаза	Цистиназа	Мальтоза	Ксилоза	Гликоген	Фруктоза	Нитраты нитриттерге тотықдануы Восстановление нитрат в нитрит
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

								проводившего исследование
8	9	10	11	12	13	14	15	16

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 058/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 058/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Менингококкқа жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 регистрации микробиологических исследований на менингококк**

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

								Өсуі (Характер роста на):

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тексерілетін адамның тегі, аты, әкесінің аты, жасы Фамилия, имя, отчество , возраст обследуемого	Жұмыс орны, мекен-жайы Место работы, домашний адрес	Үлгіні жіберген ұйым Организация , направившая образец	Микроскопия	37 ° С сарысулы агарда Сывороточном агаре при 37°С	37°С сарысусыз агарда Бессывороточном агаре при 37°С	20-22°С сарысул агарда Сыворот агаре п 22°С
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Сәйкестендіруге арналған тесттер (Тесты для идентификации)

Пигменттің түзілуі Образование пигмента	Капсуланың болуы Наличие капсулы	Оксидаза	Каталаза	Глюкозаның / Глюкоза	Лактозаның / Лактоза	Мальтозаның / Мальтоза	1 % сахарозаның / 1 % сахароза	Фруктозаның / Фруктоза	5% - сахароз ерітінді агарда полисах түзілуі Образов полисах на агаре раствор сахарозы
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Тағам өнімдерінің үлгілеріне микробиологиялық зерттеулерді

тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований образцов пищевых продуктов

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

- _____
- _____

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

Продолжение таблицы

Патогенді энтеробактерияларға зерттеу, оның ішінде сальмонеллалар Исследование на патогенные энтеробактерии, в том числе сальмонеллы								
Жиналу орталарындағы себілетін көлем								

Засеваемый объем на среды накопления	Т ы ғ ы з коректенуортасында өсуі Рост на плотных средах	Микроскопия	Оксидаза	Лактоза	Глюкоза	Күкіртсутек / Сероводород	Уреаза	Қозғалғыштығы / Подвижность	Инд
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

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

Приложение 60
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 060/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 060/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Су үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді
тіркеу**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований образцов воды

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Зертхана қабылдаған поступления в лабораторию	Зерттеудің басталуы Начало исследования	Үлгі алынғанын , орын Объект, местоотбора образца	Зерттеу мақсаты Цели исследования	МЖС (микробтардың жалпы саны) ОМЧ (общее микроб число)	
		Алынған Отбора	Зерттеу					Себу көлемі Засеваемый объем	Өскен колонияла саны Количество выросших колоний
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Продолжение таблицы

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

Продолжение таблицы

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы

Продолжение таблицы

Энтерококкты анықтау Определение энтерококка				Стафилококка зерттеу: Исследование на патогенный стафилококк				Басқазерттеулер	
Себу көлемі Засеваемые объемы	МИС-та өсу сипаты Характер роста на МИС	Микроскопия	Каталаза	Себу көлемі Засеваемые объемы	Тығызорталарда өсуі Рост на плотных средах	микроскопия	плазмакоагулаза	Себу көлемі Засеваемые объемы	Тығу Ро-плс
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Продолжение таблицы

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

Продолжение таблицы

Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации											
Микроскопия	Оксидаза / Сероводород	Күкіртсутек	Уреаза	Лактоза	Глюкозадағы газ Газ в глюкозе	Индол	Симонс цитраты Цитрат Симонса	Қозғалғыштығы Подвижность	Сахароза	Натрий ацетаты Ацетат натрия	4
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	4

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 062/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 062/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Шайындыларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований смывов

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____
2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Нысанның атауы Наименование объекта	Шайынды алынған орын Место взятия смыва	Стафилококка тексеру Исследование на стафилококк					
				Оргалардың атауы Наименование сред	Ұқсастыруға арналған тесттер Тесты для идентификации				
					Ортада өсуі Рост на среде	Лецитиназа	Микроскопия	Плазмакоагулаза	Ман
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Продолжение таблицы

Басқа микроорганизмдерге зерттеу Исследование на другие микроорганизмы	Зерттеу нәтижелері	
---	--------------------	--

Орталардын атауы Наименование сред	Сәйкестендіру тесттері Тесты для идентификации										Результаты исследования			Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы Зерттеу жүргізген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество и подпись лица, проводившего исследования
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	

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

Приложение 63
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

**Ауа үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 регистрации микробиологических исследований образцов воздуха**

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

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгіалу күні, уакыты Дата, время отбора образца	Үлгі алынған ұйым, орын Организация , место отбора образца	Үлгі алынған жер Место отбора образца	МЖС-ын (микробтың жалпы санын) тексеру: Исследование на ОМЧ (общее микробное число)		Стафилококка тексеру: Исследование на стафилококки:		
				Экспозициясы , жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	Экспозициясы , жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	Лецитин
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 064/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 064/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дәрілік (дәріханалық) түрлерге жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований лекарственных (аптечных) форм

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Үлгі алынған ұйым, орын Организация, место взятия образца	Үлгінің атауы, ыдысы, қорабы, белгі қойылуы, үлгілер саны Наименование образца, тара, упаковка, маркировка, число образцов	Зерттеу: / Исследование на:					
				КМАФАнМ		Enterobacteriaceae		E.coli	
				Себу көлемі Засеваемый объем	Өскен колониялардың саны Количество выросших колоний	Себу көлемі Засеваемый объем	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	микроскопия	Себу көлем Засев объем
	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Зерттеу: / Исследование на:

S.aureus	Ps.aeruginosa	Salmonella	Зең және ашытқы саңырауқұлақтары Плесневые и дрожжевые грибки	Анаэробтар Анаэробы

Себу көлемі Засеваемый объем	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	Себу көлемі Засеваемый объем	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	оксидазды тест оксидазный тест	Себу көлемі Засеваемые объемы	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	Себу көлемі Засеваемые объемы	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	Себу көлемі Засеваемый объем	Жинал ортасы өсуі Рост в средах накопле
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Стерильділікке жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
Регистрации микробиологических исследований на стерильность**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____
2. _____

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

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

Жұқпалы материалдар қозғалысын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета движения заразного материала

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Зерттеу түрі (үлгілер мен өсінділердің атауы) В и д исследования (наименование образцов, культур)	Түскен үлгілер мен өсінділердің саны Количество поступивших образцов, культур	Себінділер саны Количество посевов			Түрлері бойынша ауруды жануарлар саны Количество зараженных ж видам			
				Күн басталар алдында К началу дня	Себілді Посяно	Жойылды Уничтожено	Күннің соңына қарай К концу дня	Күн басталар алдында К началу дня	Жұқтырғаны Заражено	Өлген немес жойылы Погибли и уничтожены
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

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

Приложение 67
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 067/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 067/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Бөлінген өсінділерді және оларды жоюды есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета выделенных культур и их уничтожения

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

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

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

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

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

I-II топтағы өсінділер үшін жойылған немесе сақтауға берілген объектілердің санын көрсетіңіз (для культур I-II групп указать количество объектов, уничтоженных или переданных на хранение)

Қазақстан Республикасы

Регистрационный номер	Дата поступления	Наименование культуры	Количество поступивших емкостей с культурой (пробирки, ампулы и другие)	Организация направившая культуру	Цель исследования	Дата выдачи результата исследования	Номер исходящей документации
1	2	3	4	5	6	7	8

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Өсінділер мен ұйттарды ұйымның шегінен тыс босатуды есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета отпуска культур и токсинов за пределы организации

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

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20 ___ ж

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 070/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 070/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Қоректік орталарды дайындау және бақылау

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

приготовления и контроля питательных сред

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

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20___ ж

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Көріктік ортаны дайындау күні , айы, жылы Д а т а приготовления питальной среды	Бақылау жүргізілген күн Д а т а 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
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

71-қосымша

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

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

Код формы по ОКУД _____

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

Мұражайлық өсінділер қозғалысын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета движения музейных культур

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Микробтың латын транскрипциясындағы атауы Наименование микроба в латинской транскрипции	Ерекше атаулары Особые названия	Штамм нөмірі Номер штамма	Бөліну көзі Источник выделения	Бөліну күні Дата выделения	Бөліну орны Место выделения	Зерттеу жүргізген адамның лауазымы Ф.И.О., должность лица, проводившего исследование	Штаммды жіберген ұйымның атауы Наименование организации, направившей штамм
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды
--	----------------------------

	Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 072/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 072/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Аса қауіпті инфекциялардың зертханасына келушілерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации посетителей лаборатории особо опасных инфекций

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____
2. _____

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

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

Приложение 73
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 073/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 073/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Қоршаған ортадан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеулер нәтижелерін беру

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов из окружающей среды и выдачи результатов исследований

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Үлгінің атауы Наименование образца	Саны, көлемі, қорабы Количество, объем, упаковка	Объектінің атауы, орналасқан жері, үлгі алуды жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы Наименование, место нахождения объекта, Ф.И.О., должность специалиста производившего отбор	Үлгіні жеткізген ұйым мен маманның Т.А.Ә., лауазымы Организация и Ф.И.О., должность специалиста, доставившего образец	Зерттеу мақсаты Цель исследования
	Үлгілерді алу Отбора образцов	Зертханаға келіп түсуі Поступления в лабораторию					
1	2	3	4	5	6	7	8

Зерттеу нәтижесі			
------------------	--	--	--

Зерттеу басталған күн Дата начала исследования	Результат исследования				Зерттеу аяқталған күн Дата окончания исследования	Зерттеу жүргізген адамның қолы (Т.А.Ж., лауазымы) Подпись проводившего исследование (Ф.И.О., должность)	Зерттеу нәтижесі алуға және адамның қолы Дата и получения результата исслед
	Бактериологиялық Бактериологического	Серологиялық Серологического	Биологиялық Биологического	Генетикалық Генетического			
9	10	11	12	13	14	15	16

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

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

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Пайдаланылған материалды зарарсыздандыруды тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации обеззараживания отработанного материала

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

Күні Дата	Автоклавтың маркасы, нөмірі Марка, номер автоклава	Зарарсыздандырылатын бұйымдар Обеззараживаемые изделия		Қаптамасы Упаковка	Зарарсыздандыру уақыты, минутпен В р е м я обеззараживания в мин.		Режим Режим		Бақылау тесті Тест-контроль	
		Атауы Наименование	Саны Количество		Басталуы Начало	Аяқталуы Конец	Қысымы Давление	Қызуы Температура	Биологиялық Биологический	Тест Тест
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 075/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 075/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу мен оларды аса қауіпті және зоонозды инфекцияларға серологиялық зерттеудің нәтижелерін беру

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов и выдачи результатов серологических исследований образцов от людей на особо опасные и зоонозные инфекции

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

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

Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР)

Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:

О 3 иерсиниозға	О 9 иерсиниозға	Жалған туберкулезге	Кристенсени иерсиниозы	Листерииозға	Лептоспирозға	Пастереллезге	Күйдіргіге	Тулярем
О 3 иерсиниоз	О 9 иерсиниоз	Псевдотуберкулез	иерсиниоз Кристенсени	Листерииоз	Лептосприоз	Пастереллез	Сибирскую язву	Тулярем
10	11	12	13	14	15	16	17	18

Сарыпқа
На бруцеллез

Хеддльсон РозБенгал Райт
реакциясы үлгісі реакциясы

Риккетсиозға жүргізілетін
комплемтті байлау реакциясы (КБР)
Реакция связывания комплемента (РСК) на риккетсиоз:

Лептоспироз
антигенімен
жүргізілген
РМА
Р М А с
лептоспирозным
антигеном

Зерттеу жүргізген
маманның Т.А.Ә.,
лауазымы және
колы
Ф.И.О., должность
и подпись

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Жануарлар түрі	Жұқтыру күні	Жұқтыру жолы	Биологиялық сынаманың нәтижесі		Патологоанатомиялық картина
	В и д животных	Дата заражения	Способ заражения	Результат биологической пробы		Патологоанатомическая картина
				Өлгені Пало	Өлтірілгені Убито	
1	2	3	4	5	6	7

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

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

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 077/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 077/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Иммунобиологиялық препараттардың белсенділігін бақылау

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

контроля активности иммунобиологических препаратов

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Иммунобиологиялық препараттың атауы Наименование иммуно-биологического препарата	Иммунобиологиялық препараттың сериясы мен шығарылған күні Серия и дата изготовления и м м у н о - биологического препарата	Жарамдылық мерзімі С р о к годности	Бақылау күні Дата контроля	Препарат белсенділігінің жұмыс титрі Рабочий титр активности препарата	Препараттың жарамдылығы туралы қорытынды Заключение о пригодности препарата	Ба ж ад Т. ла қо Ф дс пс пр ко
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

78-қосымша

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

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Дата, время отбора образца	Место отбора образца		скорость Объем пропущенного воздуха	Общее число колоний	скорость Объем пропущенного воздуха	Общее число колоний	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

Өнезге зерттеу: Исследование на плесень		Зерттеу нәтижелері Результаты исследования			Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә	
Экспозициясы, жылдамдығы ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Жіберілген Экспозиция, скорость	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	1 м ³ -гі микроағзалардың саны Количество микроорганизмов в 1 м ³			, қолы Д а т а окончания исследования. Ф.И.О., подпись лица, проводившего исследование
			Жалпы Общее	Алтын түстес стафилококк Золотистый стаафилококк	Өңез Плесени	
12		13	14	15	16	17

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

Приложение 80
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 080/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 080/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдардан алынған үлгілерді серологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации серологических исследований образцов от людей

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеулер жүргізілген күн, ай, жыл Дата проведения исследований	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР) Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:					
			О 3 иерсиниозға	О 9 иерсиниозға	Жалған туберкулезге Псевдотуберкулез	Кристенсени иерсиниозына Иерсиниоз Кристенсени	Листерииозға	Листерииозға
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

Сарыпка 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 Р М А с лептоспирозным антигеном	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата окончания исследования	Зерттеу жүргізген адамның колы, Т.А.Ә., лауазымы Подпись, Ф.И.О., должность лица, проводившего исследования
Бернет	сибирик	Музер	Провачек			
20	21	22	23	24	25	26

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгіні жіберген ұйымның атауы Наименование организации, направившей образец	Үлгінің алынған Взятия образца	Зертханамен кабылданған Поступления в лабораторию	Зерттелушінің Т.А.Ә. Ф.И.О. обследуемого	Жасы Возраст	Мекен-жайы Адрес проживания	Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должность	күні, айы, жылы Диагноз, д а т а заболевания	Зерттеу мақсаты Ц е л ь
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

Приложение 82
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 082/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 082/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

_____ зерттеуге арналған үлгілерді тіркеу
(инфекция түрін)
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образцов для исследования на _____
(вид инфекции)

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттелушінің тегі, аты , әкесінің аты Фамилия, имя, отчество обследуемого	Жасы Возраст	Үлгі жіберген ұйым Организация, направивший образец	Диагнозы, негізгі белгілері Диагноз, основные симптомы	Екпелер туралы деректер Сведения опрививках
1	2	3	4	5	6

Күні, айы, жылы Дата, месяц, год				
Ауырған Заболевания	Үлгінің алынған Взятия образца	Ауырған күні День болезни	Үлгі ні жіберу Отправки образца	Үлгіні жеткізу Доставки образца
7	8	9	10	11

Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец	Зерттеу күні Дата исследования	Жасаушалар сызығы Линия клеток	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Жауап жіберілген күн, ай, жыл Дата выдачи ответа	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы және колы Фамилия имя отчество, должность , подпись лица, проводившего исследование
12	13	14	15	16	17

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

Приложение 83
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 083/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 083/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Шетелден өсінділер алуды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации получения культур из-за рубежа

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Түскен күні, айы, жылы Дата поступления	Өсінділерді жіберген ел Страна, передаваемая культуры	Қабылдау нөмірі немесе шифры көрсетілген штамның атауы Наименование штамма с поступающей нумерацией или шифром	Штамм салынған ыдыстар саны Количество емкостей с поступившем штаммом	Бірге берілетін құжаттама Сопроводительная документация	Өсіндіні кабылдаған адамның Т.А.Ә., лауазымы, қолы Ф.И.О., должность, подпись, получившего культуру	Ескерту Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

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

Приложение 84
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 084/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 084/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**_____ қарсы иммунитетті анықтауға арналған үлгілерді тіркеу
инфекция түрі)**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов для определения иммунитета

к _____

(вид инфекции)

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия имя отчество, обследуемого	Жасы Возраст	Үлгіні жіберген ұйым Организация направившая образец	Үлгі жеткізілген күн Дата доставки образца	Зерттеу жүргізілген күн Дата проведения исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің а т ы , лауазымы, қолы Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование
1	2	3	4	5	6	7	8

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 085/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 085/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Серологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации серологических исследований**

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты, медициналық картасының нөмірі Фамилия имя отчество, обследуемого, номер медицинской карты	Үлгіні жіберген ұйым Организация направившая образец	Диагнозы, ауырған күні, айы, жылы Диагноз, дата заболевания	Зерттеу мақсаты, алғашқы немесе қайта тексерілу Ц е л ь исследования, первичное и л и повторное обследование	Антигеннің, антиденелердің атауы Наименование антигена, антител	Зерттеу нәтижелері										Зер а й . зер кол эке Дал исс фам под лаб
							Результаты исследований										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 086/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 086/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Штаммдарды сәйкестендіру нәтижелерін есепке алу

журналы

Журнал

учета результатов идентификации штаммов _____

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу күні, айы, жылы Д а т а исследования	Зертханалық үлгі Лабораторная модель	Штаммның сипаты Характеристика штамма	Вирус дозасы Доза вируса	Диагностикалық эталондық сарысулар Диагностические эталонные сыворотки	Жұмысшы араластыру Рабочее разведение
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

Бақылау күндері Д н и наблюдения	Типтеу нәтижесі Результат типирования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование
1 2 3 4 5 6		
8	9	10

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Сызығы Линия клеток	дата, месяц , год			дата, месяц , год			дата, месяц , год			дата, месяц , год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

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

Приложение 88
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 088/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 088/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Тін өсіндісінде жүргізілген серологиялық зерттеулердің
 нәтижелерін тіркеу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 регистрации результатов серологического исследования на
 культуре ткани**

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

Аяқталуы (Окончен) " " 20 ж. (г.)

іркеу нөмірі Регистрационный номер	Эталондық вирустың сипаттамасы Характеристика эталонного вируса	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата начала исследования	Нәтижелерді есепке алу күні, айы, жылы Дата учета результатов	Сарысуды араластыру (кері шамаларда) Разведение сывороток (в обратных величинах)										Бақылау Контроль		
				5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Вирус мөлшері Доза вируса	Сарысуын Сыворотки	Жасушпаларды Клеток
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	

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

Приложение 89
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 089/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 089/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Паразитарлық аурулар қоздырғыштарына тексерілген адамдарды
тіркеу**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации лиц, обследуемых на возбудители паразитарных заболеваний

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханаға үлгінің қабылданған күні Дата поступления образца в лабораторию	Тексерілушінің , егі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя отчество, обследуемого	Туған жылы Год рождения	Мекен-жайы Адрес проживания	Оқу, жұмыс орны, балалар ұйымының атауы Место работы , учебы, наименование Детской организации	Алғашқы, қайта немесе бақылаулық тексеру Первичное, повторное и л и контрольное обследование	Зерттеулердің саны Количество исследований	Нәтиже берілген күн Дата выдачи результата
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

Приложение 90
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 090/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 090/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Инфекциялық аурулар ошақтарындағы залалсыздандыру шараларын

есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета дезинфекционных мероприятий в очагах

инфекционных заболеваний

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

Балалар ұйымының, мектептің, жоғарғы оқу орынының, жұмыс орнының атауы мекен-жайы Наименование и адрес детской организации, школы, вуза, места работы	Диагноз Диагноз	Ауруханаға жатқызылған күні Дата госпитализации	Зарарсыздандыру нарядының нөмірі № наряда на дезинфекцию	Нарядты алған адамның тегі Фамилия Лица получившего наряд	Ауруханаға жатқызылған кезден бастап зарарсыздандыру мерзімдері Сроки дезинфекции с момента госпитализации
8	9	10	11	12	13

Зарарсыздандырудың орындалмау немесе уақытында орындалмау себебі Причина невыполнения или не своевременного выполнения дезинфекции	Зарарсыздандырылды (тал, м ²) Подвергнуто дезинфекции (штуки, м ²)	Заттарды зарарсыздандыру Дезинфекция вещей		Дератизация, м ²
		Камералық әдіспен, кг Камерным методом	Ылғалды әдіспен Влажным методом	
14	15	16	17	18

Бұқырлау, м ² Дезинсекция, м ²	Адамдарды санитариялық өңдеуден өткізу Санитарная обработка людей		Жұмсалған зарарсыздандырғыш заттар Израсходовано дезинфекционных средств, кг			Зарарсыздандыруды жүргізген адамның тегі, аты Фамилия, имя проводившего дезинфекцию	Зарарсы бақылау Контро. дезинфе	
	Өңделуден өтуге тиісті Подлежало	Өңделген Обработано	Барлығы Всего	Жұмсалғаны Израсходовано	Қалғаны Остаток		Күні Дата	Зей сы Ис пр
19	20	21	22	23	24	25	26	27

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

Приложение 91
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 091/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 091/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Жұмсақ мукамондық жұмсақ керек-жарақты (киімдер мен төсек жабдықтары) камералық өндеуді тіркеу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 регистрации камерной обработки мягкого инвентаря (одежды и постельных принадлежностей)**

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зарарсыздандыру (бұқырлау) жүргізілген күн, ай, жыл Дата проведения дезинфекции (дезинсекции)	Науқастың тегі, аты, әкесінің аты, мекен-жайы, түбіртек нөмірі (ұйым, корпус) Фамилия, инициалы больного, адрес, номер квитанции (организация, корпус)	Жұқпа (жәндіктер) (инфекция) (инсекты)	Зарарсыздандыру (бұқырлау) нысандарының саны немесе салмағы Объекты дезинфекции (дезинсекции), их количество или вес
1	2	3	4	5

--	--	--	--	--

Камераның шартты белгілері Условные обозначения камеры	Зарарсыздандыру (бұқырлау) тәртібі Р е ж и м дезинфекции (дезинсекции)	Толтырылмаған камераны қыздыру уақыты Время прогрева не загруженной камеры		Толтырылған камераны қыздыру уақыты Время прогрева загруженной камеры		Зарарсыздандыру (бұқырлау) температурасы Температура дезинфекции (дезинсекции)
		Басталуы сағ., мин. Начало час, мин.	Аяқталуы сағ., мин. Конец час, мин.	Басталуы сағ., мин. Начало час, мин.	Аяқталуы сағ., мин. Конец час, мин.	
6	7	8	9	10	11	12

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

Приложение 92
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 092/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 092/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Медициналық имундық-биологиялық препараттарды есепке алу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
учета медицинских иммунобиологических препаратов**

Тіркеу нөмірі	Препараттың атауы	Түскен мерзімі	Қайдан келді	Шығарушы елі	Алынған саны
---------------	-------------------	----------------	--------------	--------------	--------------

Регистрационный номер	Наименование препарата	Дата поступления	Откуда поступило	Страна производитель	Полученное количество
1	2	3	4	5	6

Ампуладағы (шишалардағы) дозалар саны Количество доз в ампуле (флаконе)	Жарамдылық мерзімі Срок годности	Серия нөмірі Номер серии	Қаржыландыру көзі Источник финансирования	Кімге берілді Кому выдано	Берілген күні, жүк құжатының № Дата выдачи, № накладной
7	8	9	10	11	12

Сенімхат №, күні № доверенности, дата	Берілген саны Выданное количество	Теңгерім Баланс		
		Кіріс Приход	Шығыс Расход	Қалдық Остаток
13	14	15	16	17

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

Приложение 93
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 093/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 093/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Санитариялық-паразитологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

регистрации санитарно-паразитологических исследований

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год		Үлгінің атауы Наименование образца	Саны, көлемі Количество , объем	Үлгі алу орны Место отбора образца	Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы Д а т а окончания исследования	3 ж а к а л д д п п и 1
	Үлгіні алу Отбора образцов	Зертханамен қабылданған Поступления в лабораторию							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1

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

Приложение 94
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 094/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 094/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Үй шаңы кенелерінің болуына үй шаңы, мамықтан және қауырсынан жасалған өнімдер үлгілерін зерттеуді тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации исследований образцов домашней пыли,
пуховых и перьевых изделий на наличие клещей домашней пыли**

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгілердің түскен күні Дата поступления образца	Тегі, аты , әкесінің аты Фамилия , имя, отчество	Туған күні Дата рождения	Мекенжайы Домашний адрес	Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы Место работы , учебы, наименование детской организации	Жәндіктер немесе кенелер шабуыл жасаған аумақ, күн Территория нападения насекомых или клещей , дата	Зерттеу күні Дата исследования	Тексеру нәтижесі Результат обследования	Ж к т ж В п , и
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1

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

Приложение 95
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 095/е нысанды медициналық құжаттама

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы
Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы

Медицинская документация Форма № 095/у
Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации серологических исследований на паразитарные заболевания

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, обследуемого	Туған жылы Год рождения	Мекен – жайы Адрес проживания	Тексеруге жіберген мекеме Учреждение направившее на обследование	Алғашқы, қайта немесе 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	Антиген антидене: атауы Наименование антигена антител
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

Приложение 96
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 096/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 096/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Биосынамалы жануарларды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации биопробных животных

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

Биосынама алынған жануарлардың жұқтырылған күні, айы, жылы Дата заражения биопробных животных	Биосынама алынған жұқтырылған жануарлардың саны Количество зараженных биопробных животных	Жұқпа атауы Наименование инфекции	Биосынама алынған жұқтырылған жануарлардың өлтірілу күні Дата убивки зараженных биопробных животных	Биосынама алынған өлтірілген жануарларды зарарсыздандыру әдісі Способ обеззараживания убитых биопробных животных	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә., колы Дата окончания исследования, месяц, год, Ф.И.О., подпись проводившего исследование
1	2	3	4	5	6

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

Приложение 97
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 097/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 097/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдардан бурцелезге (гемоөсінді) алынған үлгілерді тіркеу

және зерттеу нәтижелерін беру

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации и выдачи результатов исследований образцов от

людей на бруцеллез (гемокультура)

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год		Үлгі жіберген ұйым Организация, направившая образец	Тексерілетін адамныңтегі, аты, жөні Фамилия, имя, отчество обследуемого	Жас Возраст	Мекен жайы Домашний адрес	Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должность
	Үлгінің алынған Отбора проб	Зертханамен кабылданған Поступления в лабораторию					
1	2	3	4	5	6	7	8

Диагнозы Диагноз	Алғашқы, қайта тексеру Первичное, повторное обследования	Күні айы, жылы Дата, месяц, год			Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә., лауазымы және колы Ф.И.О., должности подпись лица,
		Зерттеудің басталған	Зерттеудің аяқталған	Нәтижелердің берілген		

		Начала исследования	Окончания исследования	Выдачи результатов		проводившего исследование
9	10	11	12	13	14	15

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

Приложение 98
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 098/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 098/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Қызамық/қызылшаға серологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации серологических исследований на корь/краснуху

(вид инфекции)

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

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

Тіркеу нөмірі	Үлгіні жіберген мекеме	Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты	Мекенжайы	Бөртпе пайда	Дене қызуы пайда болған күн, ай, жыл	Қызамыққа қарсы соңғы егу күні, айы, жылы	Қызамыққа қарсы дозалар саны
---------------	------------------------------	---	-----------	-----------------	---	---	---------------------------------------

Регистрационный номер	Учреждение направившее образец	Фамилия, имя, отчество, обследуемого	Жасы/Возраст	Адрес проживания	болған күн, ай, жыл Дата, месяц, год появления сыпи	Дата, месяц, год появления температуры	Дата, месяц, год последней вакцинации кори	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 койылған күн, ай, жыл Дата, месяц, год постановки реакции	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Нәтиже берілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год выдачи результата
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

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

Приложение 99
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 099/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 099/у

Люминисценттік зерттеулер

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

люминисцентных исследований на

жұқпаның түрі (вид инфекции)

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу жүргізілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год проведения исследования	Учет результатов микроскопии							Респираторлы сенсциалды жасушалар (PC) Респиратонье сенсциальны клетки (PC)	Зе нә Ре ис
		А тұмауы Грипп А (H3N2)	А тұмауы Грипп А (H1N1)	В тұмауы Грипп В	Паратұмау ПГ 1 Пара грипп ПГ 1	Паратұмау ПГ 2 Парагрипп ПГ 2	Паратұмау ПГ 3 Парагрипп ПГ 3	Аденовирус		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

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

Приложение 100
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды
Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 100/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 100/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Санитариялық вирусологияға зерттеуге алынған үлгілерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образцов для исследования на санитарную
вирусологию**

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің атауы Наименование образца	Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец	Үлгінің зертханамен қабылданған күні, айы, жылы Дата, месяц, год поступления Образца в лабораторию	Зерттеу жүргізілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год проведения исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу жүргізген маманның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы колы Фамилия, имя, отчество, должность, подпись лица проводившего исследование
1	2	3	4	5	6	7

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

Приложение 101
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 101/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 101/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Бруцеллез қоздырғышының өсінділерінің бөлінуі және бөлінген өсінділерін сәйкестендіруі

ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

выделения и идентификации выделенных культур возбудителя бруцеллеза

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ,):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханамен қабылданған күні, айы, жылы, қайдан әкелінді Дата, месяц, год поступления в лабораторию, откуда доставлен	Бөлінген қоздырғыштың түрі, тіркеу нөмірі, бөліну күні, айы, жылы Вид выделенного возбудителя, регистрационный номер, дата выделения	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год начала исследования	Колониялардың морфологиясы Морфология колонии		Г р а м бойынша жасуша морфологиясы Морфология клетки по Граму	Термоагглютин реакциясы Реакция термоагглютин:
				Сұйық қоректік ортадағы Жидкой питательной среде (ЖПС)	Тығыз қоректік ортадағы Плотной питательной среде (ППС)		
1	2	3	4	5	6	7	8

Агглютинация реакциясы				Фагқа сезімталдық		
------------------------	--	--	--	-------------------	--	--

Реакция агглютинации			Уайт-Вильсон бойынша түсі	Трипофлавинді үлгі	Чувствительность к фагу		МФА АФЭ	Қоздырғыш түрі В и д возбудител
Поливалентті сарысумен С поливалентной сывороткой	Антимелитензис сарысуымен с сывороткой антимелитензис	Антиабортус сарысуымен С сывороткой антиабортус	Окраска по Уайт-Вильсону	проба с трипофлавином	Тұтас Цельному	Аралас Разведенному		
16	17	18	19	20	21	22	23	24

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

Приложение 102
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 102/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 102/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Сыртқы орта нысандары үлгілерін ИФТ әдісімен зерттеудің жұмыс
 ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
 РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
 исследования образцов от объектов внешней среды методом ИФА**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год начала исследования	Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец	Үлгі алынған орын Место отбора образца	Үлгінің атауы Наименование образца	Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования
1	2	3	4	5	6

Нәтижесі Результат			Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., қолы Ф.И.О., подпись специалиста, проводившего исследование
Антигенге Н а антиген	Антиденелерге На антитела				
	IgM	IgG			
7	8	9	10	11	12

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

Приложение 103
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 103/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 103/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Адамдардан алынған материал үлгілерін ИФР әдісімен зерттеудің
ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
исследования образцов материала от людей методом ИФА**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год начала исследования	Тексерілушінің Т.А.Ә Ф.И.О обследуемого	Жасы Возраст	Тұрғылықты мекен жайы Адрес проживания	Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец	Диагнозы Диагноз	Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования
1	2	3	4	5	6	7	8

Нәтижесі Результат				Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., қолы Ф.И.О., подпись специалиста, проводившего исследование
Антигенг Антиген	Антиденеге На антитело					
	Ig А	IgM	IgG			
9	10	11	12	13	14	15

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

Приложение 104
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____

биохимиялық қасиеттері биохимические свойства												
глюкоза	сахароза	мальтоза	лактоза	инозит	салицин	тригалола	эскулин	рамноза	козғалғыштығы подвижность	фенилаланин		
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37 38

Асколь бойынша преципитация реакциясы реакция преципитации по Асколи	Зертхана жануарларына арналған патогендік Патогенность для лабораторных животных	Антибиотиктерді сезімталдық чувствительность к антибиотикам	Зерттеу нәтижесі результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Д а т а окончания исследования	Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә. және қолы Ф.И.О. и подпись проводившего исследование
39	40	41	42	43	44

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

Приложение 105
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 105/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 105/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Молекуллярлы-генетикалық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации молекулярно-генетических исследований

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, обследуемого	Жасы Возраст	Мекенжайы Домашний адрес	Диагнозы Диагноз	Зерттелетін үлгі Исследуемый образец	Үлгінің қабылданған күні, айы, жылы Дата, месяц, г о д поступления образца	Зерттеу жүргізілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год прове дения исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

106-қосымша

Приложение 106
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 106/е нысанды медициналық құжаттама

Сыртқы орта нысандырынан алынған үлгілерді молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерді беру

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического исследования образцов от объектов внешней среды

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

Тркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец	Үлгі алынған орын Место отбора образца	Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования	Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец
	Үлгі алу қабылдау Отбора образца	Үлгіні зертханаға қабылдау Поступления образца в лабораторию				
1	2	3	4	5	6	7

Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год начала исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., қолы Ф.И.О., подпись специалиста, проводившего исследование
8	9	10	11

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

Приложение 107
к приказу Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 107/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 107/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдардан алынған үлгілерді молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерді беру
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического исследования образцов от людей

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Тексерілушінің Т.А.Ә. Ф.И.О. обследуемого	Жасы Возраст	Мекен жайы Адрес проживания	Үлгіні жолдаған ұйым Организация, направившая образец	Диагнозы Диагноз
	Үлгі алу Отбора образца	Үлгіні қабылдау Поступления образца					
1	2	3	4	5	6	7	8

Зерттеу мақсаты 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 жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы қолы Ф.И.О., должность подписавшего специалиста, проводившего исследование

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

Приложение 108
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 108/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 108/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Зооноздық инфекцияларға жүргізілген микробиологиялық зерттеудің
 ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
 РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
 микробиологических исследований на зоонозные инфекции**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

- _____
- _____

	Өсу сипаты Характер роста	Жасуша морфологиясы Морфология клеток (микроскопия)			П Р
	Сұйық коректік	Тығыз коректік			

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата начала исследования	ортада(СҚО-да) На жидкой питательной среде (ЖПС)	ортада (ТҚО-да) На плотной питательной среде (ППС)	(Грам бойынша по Граму	Ребигер бойынша п о Ребигеру	Романовский-Гимза бойынша п о Романовскому-Гимза	АФӨ Метод флуоресцирующих Антител - МФА	И И
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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	Ли	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	

Продолжение таблицы

Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства											
Сахароза	Мальтоза	Лактоза	Инозит	Салицин	Тригалоza	Эскулин	Рамноза	Маннит	Қозғалғыштығы Подвижность	Фенилаланин	Нитрат калпы Восста нитрат
28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39

Диагностикалық сарысуларымен агглютинация реакциясы Реакция агглюти- н а ц и с диагностическими сыворотками	Зертхана жануарларына арналған патогендік Патогенность д л я лабораторных животных	Антибиотиктерге сезімталдық Чувствительность к антибиотикам	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, г о д окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ө., лауазымы қолы Ф. И. О. , должность подпись специалиста, проводившего исследование
41	42	43	44 44	45	46

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

Приложение 109
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 109/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 109/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Туляремияға микробиологиялық зерттеудің

ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

микробиологических исследований на туляремию

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу басталған күн Дата начала исследования	Өсу сипаты Характер роста				Г р а м бойынша жасуа морфологиясы Морфология клеток по Грам (микроскопия)	
		Сұйық коректік ортада (СҚО-да) На жидкой питательной среде (ЖПС)	ТҚО-да на ППС				
1	2	3	4	5	6	7	8
			Ет-пептонды агарда Мясо-пептонноагаре МПА	Қанды агарда Кровяном агаре	Шоколадты агарда Шоколадном агаре	Цистеинмен байытылған Обогащенной цистеином	

Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства					Туляремия сарысуы қосылған агглютинация реакциясы Реакция агглютинации	Зертхана жануарларына арналған патогенділік
Глицериннің ферменттелуі Ферментация глицерина	Оксидазды белсенділігі Оксидазная активность	Каталаздық белсенділігі Каталазная активность	Бета-лактамазды тест Бета-лактамазный тест	Козғалғыштығы Подвижность		
				Уреазды белсенділігі		

					Уреазная активность	с туляремиинной сывороткой	Патогенность для лабораторных животных
15	16	17	18	19	20	21	24

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

Приложение 110
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 110/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 110/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Тырысқақ қоздырғышының болуына сыртқы орта нысандарынаң
үлгілерін және зерттеу нәтижелерен тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образцов от объектов внешней среды при
исследовании на наличие возбудителя холеры**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

іркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгіні жолдаған ұйым Организация, направившая образец	Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец	Нысанның Мекен жайы Адрес объекта	Күн, айы, жылы және уақыты Дата, месяц, год и время	
				Үлгі алу Взятия образца	Зертханамен кабылданған Поступления в лабораторию
1	2	3	4	5	6

Судың t°Сt°С воды	Судың рНрН воды	Уақыты (сағаты) Время (часы)			Зерттеудің нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, г о д окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы қолы Ф.И.О., должность подпись специалиста, проводившего исследование
		1 - ш і пептондық суға себу Посева на 1 - ю пептонную воду	2 - ш і пептондық суға қайта себу Пересева на 2 - ю пептонную воду	2 - ш і пептондық судан қайта себу Высев со 2- о й пептонной воды			
7	8	9	10	11	12	13	14

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

111-қосымша

Приложение 111
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

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

Приложение 112
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 112/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 112/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тырысқақ қоздырғышының болуына адамдардан алынған материал үлгілерін және зерттеу нәтижелерен тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образцов от людей при исследовании на наличие возбудителя холеры

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

тіркеу нөмірі регистрационный номер	Зерттелушінің Т.А. Ә. Ф.И.О. обследуемого	Жасы Возраст	Жұмыс орны, қызметі Место работы, должность	Мекен-жайы Место жительства	Үлгіні жолдаған ұйым Организация, направившая образец	Контингент немесе диагноз Контингент или диагноз

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Алғашқы немесе қайта зерттеу Исследование первичное или повторное	Күні, айы, жылы және уақыты Дата, месяц, год и время		Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә, лауазымы қолы Ф.И.О., должность подпись специалиста, проводившего исследование
	Үлгі алу Взятия образца	Зертхананың қабылдаған Поступления в лабораторию				
8	9	10	11	12	13	14

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

Приложение 113
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 113/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 113/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Аэроиондар концентрациясын өлшеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации измерений концентрации аэроионов**

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц , год	Нысанның атауы Наименование объекта	Цех, бөлім Цех, отдел	Жұмыс орындарының саны Количество рабочих мест	Аэроиондардың концентрациясы Концентрации аэроионов				
					Оң иондар саны Число положительных ионов, в 1 см ³		Теріс иондар саны Число отрицательных ионов, в 1 см ³		
					Өлшеулер Измеренное	Рауалы шегі Предельно допустимое	Өлшеулер Измеренное	Рауалы шегі Предельно-допустимое	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

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

Приложение 114
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 114/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 114/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулер
ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
микробиологических исследований пищевых отравлений

Күні/Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өнімнің, сынаманың атауы Наименование продукта, пробы	МАФАМ	Титр E.coli	Протей титрі Титр протей	Сальмонеллаға, шигеллагазерттеу Исследование на сальмонеллы, шигеллы	Стафилакоккқа зерттеу Исследование на стафилококк	Энтерококкқа зерттеу Исследование на энтерококк	Серт зерт Иссл на се
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Биосынама Биопроба Жеке сары сулармен қойылған нейтролизация реакциясы / Р.нейтролизации /																								Нәтиже Результат	Күні, колы Дата, подпи
Сары су "А" түрі Сыворотка тип А"				Сары су " В" түрі Сыворотка тип " В "				Сары су " С " түрі Сыворотка тип " С "				Сары су " Е " түрі Сыворотка тип " Е "				Сары су " F " түрі Сыворотка тип " F "				Зерттелетін сынама бақылау Контроль					
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

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

Приложение 116
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 116/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 116/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулер

ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ

(Ботулизм қоздырғышын анықтау)

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

микробиологических исследований пищевых отравлений

(исследований на возбудителя ботулизма)

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өнімнің, сынаманың атауы Наименование продукта, пробы	МАФАМ	Титр E.coli	Протей титрі Титр протей	Сальмонеллаға , шигеллаға зерттеу Исследование н а сальмонеллы, шигеллы	Стафилакоккка зерттеу Исследование н а стафилококк	Энтерококкка зерттеу Исследование н а энтерококк	B.cereus-ке зерттеу Исследова на B.cereus
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

117-қосымша

Приложение 117
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 117/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 117/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Иерсинниозға микробиологиялық зерттеулер

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

микробиологических исследований на иерсинниоз

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

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

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өнімнің атауы Наименование продукта	Объект	Себу күні Дата посева	1 0 күннен кейін 1 рет қайта себілуі Дата 1 пересева ч/з 10 дней	5 күннен кейін 2 рет қайта себілуі Дата 2 пересева ч/з 5 дней	5 күннен кейін 3 рет қайта себілуі Дата 3 пересева ч/з 5 дней	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Қолы, күні Дата, подпись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

118-қосымша

Приложение 118
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 118/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 118/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Мал шаруашылығы өнімдеріндегі антибиотиктердің қалдық мөлшерін анықтау бойынша микробиологиялық зерттеулер
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ

микробиологических исследований по определению остаточных количеств антибиотиков в продуктах животноводства

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

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

Өкеліну күні Дата доставки	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өкеліну уақыты Время доставки	Зерттеу басталған уақыт Время начала исследования	Өнімнің атауы, алыну орны, материалды кім алды Наименование продукта, место забора, кем сделан забор материала	А/б сериясы, жұмыстық концентрациясы А/б, серия, рабочая концентрация	Тест-микроб	М/орг-ның шамаланған себу дозасы Орентиров-я посевн. доза м/орг-ма	Қоректік орта мен буфер Питательн среда и буфер
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

Приложение 119
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 119/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 119/у

Қанды стерилділікке микробиологиялық зерттеулер

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

микробиологических исследований крови на стерильность

Басталуы (Начат) " " 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " " 20 ж. (г.)

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	ТАӘ, мекен жайы, жұмыс орны ФИО, адрес, место работы	Қанды акелген адамның тегі, аты, әкесінің аты, луазымы қолы Фамилия, имя, отчество , должность и подпись лица доставившего кровь	Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования	Температуралық тәртібі Температурный режим	Себулер Высевы					Микроскопия	Сәйкестендіру тесттері Т е с т ы идентификации
						I	II	III	IV	V		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

120-қосымша

Приложение 120
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 120/е нысанды медициналық құжаттама

Антибиотикке сезімталдыққа адамдардан алынған клиникалық материалды тіркеу және зерттеу сынамаларын есепке алу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации и учета проб исследования клинического материала от людей (антибиотикочувствительность)

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____
2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханаға келіп түскен күні Дата поступления в лабораторию	Т.А.Ә.Ф.И.О	Жасы Возраст	Орталардың атауы Наименование сред				Микроскопия
				5	6	7	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

КОЕ (Өсіру) (в разведение)	Сәйкестендіруге арналған тесттер Тесты для идентификации										
	Лактоза	Глюкоза	Сероводород	Мочевина	Индол	Подвижность	Маннит	Мальтоза	Сахароза	Ацетат натрия	Цитрат Симонса
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Сәйкестендіруге арналған тесттер
Тесты для идентификации

Лизин	Фаголизис	Лецитиназ	Пигмента	Манит	Мальтоза	Манноза	Галактоза	Трегалоза	Фосфатаза	Глицерин	Коагулаза	X
23	24	25		26	27	28	29	30	31	32	33	34

Антибиотиктер өсуінің тежелу аймағының диаметрі (мм) Антибиотики/диаметр зоны задержки роста (мм)

Пенициллин	Амикацин	Эритромицин	Линкомицин	Оксациллин	Рифампицин	Метилциллин	Амоксиклав	Тетрациклин	Гентамицин
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46

Продолжение таблицы

Антибиотиктер өсуінің тежелу аймағының диаметрі (мм) Антибиотики/диаметр зоны задержки роста (мм)									
Имепенем	Тобрамицин	Канамицин	Цефазолин	Цефепим	Цефтазидим	Норфлоксацин	Левомецетин	Пефлоксацин	Цефале
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

Противогрибковые препараты							
Амфотерицин	Клотримазол	Нистатин	Кетоконазол	Интраконазол	Флуконазол	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу жүргізген адамның қолы Т.А.Ә., лауазымы және қолы Ф.И.О., должность и подпись лица, проводившего исследование
64	65	66	67	68	69	70	71

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

Приложение 121
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 121/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 121/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Адамдардың алынған клиникалық материалды зерттеу сынамаларын
тіркеу (Дисбактериоз)**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации проб исследования клинического материала от людей
(Дисбактериоз)**

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____
2. _____

Күні Дата		Т.А.Ә Ф.И.О	Жасы Возраст	Рост на питательных средах (в разведении) Қоректендіру орталарында өсу (өсіру)						
Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханаға келіп түскен Поступления в лабораторию			Среда Плоскирева Плоскирев ортасы	ВСА	Бифидоагар	Лактоагар	Среда для бактерийдов Бактерийдтарға арналған орта	Эндо	П о Шукевичу Пушкевич бойынша
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Количество выросших микроорганизмов (микробных клеток в 1 гр фекалий)

Өскен микроорганизмдер саны (1гр фекалийдегі микроб клеткалары)

Lactobacterium	Bacteroid	E. Coli Lac +	E. Coli Lac +/-	E. Coli Lac -	E. Coli гемолизирующая	Бактерии рода Типіндегі бактериялар	Другие УПЭ Басқа УПЭ	St.aureus	Enterococcus	Clostrilium	Candida
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

122-қосымша

Приложение 122
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 122/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 122/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тамақ өнімдері үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов пищевых продуктов

№ _____ от " ____ " _____ 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгі атауы (Наименование образца) _____
4. Саны (Количество) _____
5. Зерттеу алу мақсаты (Цель исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
10. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
11. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
13. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
14. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)

Ингредиенттер және басқалар көрсеткіштерінің атауы Наименование показателей ингредиентов и других	Анықталған шоғырлану Обнаруженная концентрация	Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели	Зерттеу әдістеріне қолданылған НҚ НД на методы исследования
1	2	3	4

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего

исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

123-қосымша

Приложение 123
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 123/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 123/у

Суды үлгісін микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования воды

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
13. Сынама әкелген тұлға туралы мәліметтер (дополнительные сведения о лице, доставившем пробу) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлшеу бірлігі Единица измерения	НҚ нормасы Норма по НД	НҚ НҚ Зерттеу нәтижесі Результат испытания	НҚ – әдісіне НД на Метод испытания
1	2	3	4	5

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

124-қосымша

Приложение 124
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 124/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 124/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Шайындыларды микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования смывов

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____

3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
 4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
 5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 6. Мөлшері (Объем) _____
 7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
 10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
 11. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____
- Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

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

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына
125-қосымша

Приложение 125
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 125/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 125/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тамақ өнімдерін микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования пищевых продуктов

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Зерттеу нәтижелері:

(Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің нөмірі Номер образца	Микробиологиялық көрсеткіштер Микробиологические показатели	Зерттеу нәтижелері Результаты исследований	Нормаланатын көрсеткіш Нормируемый показатель	НҚ – әдісіне НД на Метод испытания
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

126-қосымша

Приложение 126
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 126/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 126/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Микробиологиялық (ауа, топырақ дәрілік нысандар және басқа)

зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования (воздуха, почвы, лекарственных форм и прочих)

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
 3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
 4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
 5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 6. Мөлшері (Объем) _____
 7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
 10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
 11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
 12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
 13. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____
- Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің атауы. Үлгі алынған орын. Наименование образца. Место отбора образца	Микробиологиялық көрсеткіштер Микробиологические показатели				
		3	4	5	6	7
1	2					

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

127-қосымша

Приложение 127
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 127/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 127/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тасымалдаушылыққа микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования на носительство

№ _____ от " __ " _____ 2015 ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
13. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Т.А.Ә. Ф.И.О.	Туылған жылы Год рождения	Жұмыс орны Место работы	Лауазымы Должность	Нәтиже Результат	Ескертпе Примечание
1	2	3	4	5	6	7

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге колданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием
 Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 128-қосымша

Приложение 128
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 128/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 128/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Нәжісті бактериологиялық зерттеу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ
бактериологического исследования фекалий
 № _____ от " _____ " _____ 20 _____ ж. (г.)

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____
2. Зерттеу алғашқы, қайталанып (исследование первичное, повторное) астын сызыңыз (подчеркнуть) _____
3. Медициналық ұйым (Медицинская организация) _____
4. Үлгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) _____

5. Зерттеу аяқталған күн (Дата окончания исследования) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

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

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

129-қосымша

Приложение 129
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 129/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 129/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Тағам өнімдердің молекулярлы-генетикалық сынуларға зерттеу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

**исследования пищевых продуктов на молекулярно-генетические
испытания**

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгінің атауы (Наименование образца) _____
4. Үлгінің мөлшері (кол-во(масса)пробына испытание) _____
5. Партияның нөмері, сыртқы ораманың түрі (номер партии, вид упаковки) _____
4. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
10. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
11. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
13. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
14. Жасалған күні, сақтау мерзімі (Дата выработки, срок хранения)

Зерттеу нәтижелері

(Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің нөмірі Номер образца	Молекулярлық-генетикалық көрсеткіштер молекулярно-генетические показатели	Зерттеу нәтижелері Результаты исследований	Нормаланатын көрсеткіш Нормируемый показатель	НҚ – әдісіне НД на Метод испытания
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

130-қосымша

Приложение 130
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 130/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 130/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Зоонозды және аса қауіпті инфекцияларға микробиологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования на зоонозные и особо опасные инфекции

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

1. Үлгілердің зерттеу нәтижесін алатын мекеме атауы (Наименование учреждений получающий результат исследования образца) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Өлшеулер нәтижелері
(Результаты измерений)

Үлгілер нөмірі Номер образца	Алынған сынамалар атауы, үлгі алынған орын және нүктелер (Наименование отобранных образцов, место и точки отбора)	Зерттеу әдістері түрі Методы исследования Вид реакции	Реакция Цель исследования	Зерттеу нәтижесі Результаты исследования
1	2	3	4	5

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге колданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием
 Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 131-қосымша

Приложение 131
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 131/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 131/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Полимерлі және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар, химиялық заттар мен композициялар үлгілерін зерттеу ХАТТАМАСЫ
 ПРОТОКОЛ**

Исследования образца полимерных и других материалов, изделий из них, химических веществ и композиций

№ _____ от " _____ " _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Бұйымның атауы (Наименование изделия) _____
3. Страна(фирма) - изготовитель (поставщик) _____

3. Бұйымдар жасалған материалға НҚ (НД на материалы, из которого выполнено изделие) _____

4. Зерттеудің басталу күні (Дата начала исследования) _____
аяқталуы (окончания) _____

5. Үлгінің жазбаша сипаты (Описание образца) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

Ингредиенттердің қоршаған орта нысандарына көшуі (ауа, су, үлгі ортасы)

(Миграция ингредиентов в объекты окружающей среды (воздух, вода, модельная среда))

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

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
 қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
 образцы, подвергнутые испытанием
 Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
 перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 132-қосымша

Приложение 132
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 132/е нысанды медициналық құжаттама Республики Казахстан	Медицинская документация Форма № 132/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	

**Аэроиондар концентрациясы өлшеу
 ХАТТАМАСЫ
 ПРОТОКОЛ**

измерений концентрации аэроионов

№ _____ от " _____ " _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) _____
 цех, учаске (цех, участок)
2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____
3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
 (Замеры проводились в присутствии представителя объекта) _____

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

Таблица № 1 заполняется по показаниям прибора, сразу определяющего среднюю концентрацию аэроионов и коэффициента униполярности (например: прибор МАС-01).

Таблица № 2 протокола заполняется в случае выполнения нескольких замеров и определения среднего значения концентрации аэронов и коэффициента униполярности методом расчета.

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

133-қосымша

Приложение 133
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 133/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 133/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Діріл деңгейлерін өлшеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерения уровней вибрации

№__ от " __ " _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) _____

цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Замеры проводились в присутствии представителя объекта) _____

4. Өлшеу құралдары
(Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер
(Сведения о государственной поверке) _____

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

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитариялық-эпидемиологиялық
крытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді
(НД, в соответствии с которой проводились измерения) _____

10. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық қорытынды келесі НҚ-ға сай жүргізілді

(НД, в соответствии с которой проводились измерения) _____

11. Негізгі діріл көздері мен олар тудыратын дірілдің сипаты

(Основные источники вибрации и характер создаваемой вибрации)

12. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек) _____

13. Діріл көзі көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың, жұмыс орнының, қол машинасының) және

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

№ пп	Дірілдің әсерін бағалау жүргізілген құрылғы Оборудование, для которого была проведена оценка воздействия вибрации	Діріл түрі Тип вибрации		Акселерометр бағдары (ось)
		Жалпы Общая	Жергілікті Локальная	Ориентация акселерометра (ось)
1	2	4	5	6

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

№ пп	Октавалық жолақта дБ-мен ортагеометрлік жиілігі Гц-діріл үдеуінің деңгейі										Ось к е дірілудейткіштің түзетілген деңгейі, дБ Корректированный уровень виброускорения для оси, дБ	Циклға, операцияға дірілудейткіштің түзетілген деңгейі, дБ Корректированный уровень виброускорения для цикла, операции, дБ	Діріл үдейткіштің эквивалентті түзетілген деңгейі, дБ Эквивалентный корректированный уровень виброускорения, дБ	Дірілудейткіштің ш е к т і 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 сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводились на соответствие НД) _____

коэффициента униполярности методом расчҰта.

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего)

лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

134-қосымша

Приложение 134
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 134/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 134/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Шу деңгейлерін өлшеу
ХАТТАМАСЫ**

ПРОТОКОЛ

измерения уровней шума

№ _____ от " _____ " _____ 20 ж. (г.)

1. Шарушабылық жүргізуі объектінің толық атауы, мекенжайы
(Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) _____

цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Замеры проводились в присутствии представителя объекта)

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

6. Берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

7. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой проводились измерения) _____

8. Негізгі шу көздері мен олар тудыратын шудың сипаты
(Основные источники шума и характер создаваемого ими шума)

9. Мөлшері (Объем) _____

10. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

11. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

12. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек)

13. Шу көзі және микрофондардың (датчиктер) орнатылған орындары мен олардың бағыты тілдермен көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың, жұмыс орнының, қол машинасының)

14. Өлшеу нүктелерінің реттік нөмірлері. (Эскиз помещения (территории, рабочего места, ручной машины) с нанесением источника шума и указанием стрелками мест установки и ориентации микрофонов (датчиков). Порядковые номера точек замеров).

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводились на соответствие НД) _____

15. Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Кескіні бойынша нүкте нөмірі Номер точки по эскизу	Өлшеу орны (жабдықтың маркасы, түрі , құжат деректері көрсетілсін) Место замера (указать марку, тип, паспортные данные оборудования)	Қосымша мәліметтер (өлшеу шарттары, шудың жұмыс ауысша ішіндегі әсерінің ұзақтығы) Дополнительные сведения (условия замера, продолжительность воздействия шума в течение рабочей смены)	Шудың сипаты Характер шума		Уақыт сипаттамалары бойын По временным характерици	
				Спектр Бойынша По спектру		Кеңқуысты Широкополостной	Тонды Тональный
1	2	3	4	5	6	7	8

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

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

135-қосымша

Приложение 135
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 135/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 135/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Электромагниттік өрісті өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений электромагнитного поля

№ _____ от " _____ " _____ 20 ж. (г.)

Продолжение таблицы

Инфрақызыл, ультракүлгін лазерлік сәулелену интенсивтілігі Интенсивность: инфракрасного; ультрафиолетового; лазерного излучения Вт/м ² , Дж/м ²		Энергия ағысының тығыздығы Вт/м ² , МкВт/см ² Плотность потока энергии Вт/м ² , МкВт/см ²	
Өлшеулер Измеренное	Рауалы шегі Предельно-допустимое	Өлшеулер Измеренное	Рауалы шегі Предельно-допустимое
13	14	15	16

Артқы беті (Разворот)

ЭМӨ энергиясын шығаратын қондырғылардың тізбелері мен параметрлері
перечни и параметры установок излучающих энергию ЭМП

Қондырғының атауы Наименование установки	ЭМС жиілігі Частота ЭМИ	ЭМС көзінің қуаты Мощность источника ЭМИ	Өлшеу кезіндегі көздің жұмыс режимі (қуаттылығы) Режим работы (мощность) источника при измерении	Көздің зауыт нөмірі Заводской номер источника	Көздің шығарылған жылы Год выпуска источника	Ескерту Примечание
17	18	19	20	21	22	23

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТҮЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

136-қосымша

Приложение 136
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 136/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 136/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Өсімдік шаруашылығы өнімдерін нитраттардың болуына зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов

№ _____ от " _____ " _____ 20__ (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца)
3. Үлгінің атауы (Наименование образца)
4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования)
5. Партия мөлшері (Величина партии) -
6. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)
7. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)
8. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) -

9. Мөлшері (Объем)

10. Топтамалар сана (Номер партий)

11. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)

12. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)

Өнімнің атауы Наименование продукции	Нитраттардың анықталған қалдық құрамы Обнаруженное остаточное содержание нитратов	мг/ кг	РЕМД нормативті көрсеткіштері, мг/кг Нормативные показатели МДУ, мг/кг	Зерттеу әдістеріне қолданылған НҚ НД на методы исследования
1	2	3	4	5

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводилось на
соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге таралады
Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН
Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

137-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 137/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 137/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Ауыл шаруашылығы пестецидтердің және миниралды тыңайтқыштардың препараттық нысандарының әрекеттегі заттарының қалдық мөлшерін айқындауға азық түлікке арналған өсімдік өнімдерінен алынған

үлгілердегі пестецидтердің қалдық мөлшерін зертеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования сельскохозяйственной продукции, продуктов питания, воды, почвы, воздушной среды на определение остаточных количеств пестицидов, действующих веществ препаративных форм пестицидов и минеральных удобрений.

№ _____ от " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгінің атауы (Наименование образца) _____
4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
13. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____
- Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)

Ө н і м көрсеткіштерінің атауы Наименование показателей продукции	Пестицидтердің анықталған қалдық пестицидтердің, минералдың тыңайтқыштардың саны-физикалық-химиялық құрамы: Обнаруженное остаточное количество содержания пестицидов; физико-химический состав пестицидов, минеральных удобрений	мг / кг %	Нормативтіккөрсеткіштер РМД, мг/кг Нормативтікденгейлер Нормативные показатели МДУ, мг/кг Нормативные уровни	Зерттеу әдістерінеқолданылған НҚ НД на методы исследования
1	2	3	4	5

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

138-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 138/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 138/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дезинфекциялаушы құралдар үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования дезинфицирующих средств

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

1. Шаруашылық жүргізуші субъектінің, ұйымның атауы, мекен-жайы
(Наименование хозяйствующего субъекта, организации, адрес) _____
 2. Үлгіні алған уақыт (Время отбора) _____ жеткізген уақыт
(доставки) _____
 3. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____
 4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____
 5. Мөлшері (Объем) _____
 6. Топтама сана (Номер партий) _____
 7. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
- Зерттеу нәтижесі (Результат исследования)

Үлгінің нөмірі Номер образца	Үлгілерді алған орын Место отбора образца	Заттардың агрегаттық күйі Агрегатное состояние веществ	Белсенді заттың анықталған құрамы Обнаруженное содержание Активного вещества	Нормативті көрсеткіш Нормативный показатель	Зерттеу тәдістеріне НҚ НД на методы исследования

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводилось на
соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Результаты исследования распространяются только на образцы,
подвергнутые испытанием

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТҮЙЫМ САЛЫНҒАН

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

139-қосымша

Приложение 139
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 139/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 139/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

(инфекция түрі) серологиялық зерттеулер

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

серологических исследований _____

вид инфекции

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

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____

2. Диагнозы (Диагноз) _____

3. Қанның, нәжістің үлгілерін зерттеу кезінде (При исследовании образцов крови, фекалий на) _____

4. Ауырған күні (на день болезни) _____

5. Зерттеу максаты (цель исследования) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар санына (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Анықталды (обнаружено) _____

10. Вирусқа қарсы денелер (антитела к вирусу) _____

11. Қарсыгендер (антигены) _____

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

140-қосымша

Приложение 140
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 140/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 140/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Санитариялық вирусологияға үлгілерді зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов на санитарную вирусологию

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

1. Ауыз судың, ашық суаттар суының, ағынды судың үлгілерін зерттеу (исследование образцов питьевой воды, воды открытого водоема, сточной воды) _____

2. Үлгі алу орны (Место взятия образца) _____

3. Реакцияның түрі (Вид реакции) _____

4. анықталды (обнаружен) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданыылады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

141-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 141/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 141/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**(инфекция түрі) үлгілерді зерттеулер
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

исследований образцов _____ вид инфекции
№ _____ " _____ " _____ 20 _____ ж. (г.)

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____
2. Диагнозы (Диагноз) _____
3. Зерттелгенде: аңқадан, мұрыннан алынған жағынды, жұлын сұйығы, қан үлгісі, нәжіс (при исследовании: мазок из зева, носа, ликвор, проба крови, фекалии, взятые) _____
_____ ауыру күнінде (на день болезни)
клетка тірі өсіндісінде алынды (на культуре клеток получен)

- бөлінген вирус (выделен вирус): _____
4. Антигендермен зерттеу жүргізу барысында (При исследовании с антигенами) _____
5. (Диагностический прирост антител обнаружен к) _____
6. Мөлшері (Объем) Қарсы денелердің диагностикалық өсуі анықталды _____
7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)

Қан үлгісі образец крови	Ауыру күні День болезни	Вирусқа қарсы иденелер титрі Титры антител к вирусу			
		3	4	5	6
1	2				

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводилось на
соответствие НД)

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование)

Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

142-қосымша

Приложение 142
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 142/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 142/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Ағаш шикізаты және ағаштан жасалған бұйымдардың радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности древесного сырья и изделий из дерева

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Үлгінің атауы Наименование образца _____

3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____

4. Үлгінің келіп түсу уақыты (Дата поступления образца) _____

5.Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

№ _____

10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

11.Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеуер нәтижелері

(Результаты измерений)

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

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

143-қосымша

Приложение 143
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 143/е нысанды медициналық құжаттама

Топырақ және өсімдіктердің радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности почвы и растительности

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Үлгінің атауы Наименование образца _____

3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____

4. Үлгінің келіп түсу уақыты (Дата поступления образца) _____

5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

№ _____

10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№	Үлгінің атауы Наименование образца	Точка отбора	Удельная эффективная активность, Бк/кг						
			Суммарная альфа-активность	Суммарная бета-активность	Cs-137	Ra - 226	Th- 232	K- 40	Sr - 90
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

144-қосымша

Приложение 144
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 144/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 144/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Құрылыс материалдарының және бұйымдардың радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности строительных материалов и

изделий

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

- 1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
- 2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
- 3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
- 4.Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
- 6. Мөлшері (Объем) _____
- 7. Топтамалар сана (Номер партий) _____
- 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
- 9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____

№ _____

10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

11. Үлгілердің (нін) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(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 эффективной активности (Бк/кг)	Құрылыс заттарының сыныптары К л а с с строительного материала	Құрылыс заттарының пайдалану шарттары У с л о в и я использования строительных материалов
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге колданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием
 Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 145-қосымша

Приложение 145
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 145/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 145/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Тыңайтқыштардың радиобелсенділігін зерттеу
 ХАТТАМАСЫ
 ПРОТОКОЛ**

Исследования радиоактивности удобрений

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
5. Үлгінің уақыты (Время отбора образца) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама нөмірі мерзімі (Дата выработки) _____

9. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____

10. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____

№ _____

11. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№ п/п	Үлгінің атауы Наименование образца	Үлестік белсенділік U- 238 (Ra 226), Бк/кг Удельная активность U- 238 (Ra 226), Бк/кг	Үлестік белсенділік Th-238 Бк/ кг Удельная активность Th-238 Бк/ кг	Радионуклидтердің үлестік белсенділігінің қосындысының мәні Бк/ кг(А) Значение суммы удельной активности радионуклидов (А), Бк/кг	Радионуклидтердің үлестік белсенділігі рұқсат етілген деңгейі қосындысының Бк/кг(А) Допустимый уровень суммы удельной активности радионуклидов (А), Бк/кг
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 146/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 146/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Қоршаған орта объектілерінің және өндірістік қалдықтардың
радиобелсенділігін зерттеу**

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**Исследования радиоактивности объектов окружающей среды и
отходов производства**

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
4. Зерттеу жүргізілген күн (Дата проведения испытания) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтамалар сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____

№ _____

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№	Үлгінің атауы Наименование образца	Сынама алу нүктесі Точка обора	Радионуклидтердің тиімді белсенділігі (Бк/кг) Удельная эффективная активность радионуклидов, Бк/кг	Үлемтік тиімді рұқсат етілген белсенділік деңгейі(Бк/кг) Допустимый уровень удельной эффективной активности (Бк/кг)
1	2	3	4	5

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

147-қосымша

Приложение 147
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 147/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 147/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Судың радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследование радиоактивности воды

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____

3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____

4. Өлшеулер мақсаты (методисследования) _____

5. Үлгі алынған партияның көлемі (Объем партии, из которой отобран образец) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Үгілердің саны (Количество образцов) _____

10. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

11. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной проверке) _____

берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

Ингредиенттер көрсеткіштерінің атауы	Өлшем бірлігі	Рұқсат етілетін құрамы
---	---------------	---------------------------

№	Наименование показателей ингредиентов	Единица измерения	Анықталған мәні Обнаруженное значение	Допустимое содержание
1	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

148-қосымша

Приложение 148
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 148/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 148/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жұмыс орындарын дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля рабочих мест

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

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров) _____

_____ бөлім, цех, (отдел, цех)

3. Өлшеулер тексерілетін объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта) _____

4. Өлшеулер мақсаты Цель измерения _____

Пайдалануға енгізу, жөндеу, инвентеризациялау және т.б. (Ввод в эксплуатацию, ремонт, инвентаризация и д.р.)

5. Өлшеулер әдісі (метод измерения) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

Атауы (наименование,)

10. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

11. Өлшеу шарттары туралы қосымша деректер (Дополнительные сведения об условиях измерения) _____

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

Өлшеулер жүргізілген орын	Сәулелену түрлері	Өлшеу нүктесі (жоғарғы бетінен ара қашықтық, м;см)	Өлшенген дозасы(мкЗв/ч, част/(см ² *мин),	Рұқсат етілетін деңгейі

№ п/п	Место проведения измерений	Виды излучения	Точка измерения(расстояния от измеряемой поверхности, м; см)	Измеренная доза(мкЗв/ч , част/(см ² *мин),	Допустимый уровень
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

149-қосымша

Приложение 149
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 148/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 148/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля

№ _____ (от) " __ " _____ 20__ ж.(г.)

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілген орын (Место проведения замеров) _____

_____ (бөлім, цех, квартал) (отдел, цех, квартал)

3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____
4. Өлшеулер тексерілетін объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта) _____
5. Өлшеулер құралдары (Средства измерений) _____ атауы, түрі, инвентарлық

_____ нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____ берілген күні мен

_____ куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

7. Өлшеу шарттары туралы қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения об условиях измерения) _____ рентген түтігінің жұмыс режимі (режим работы рентгеновской трубки) _____ фантом түрі (тип фантома)

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі	Өлшеу жүргізілген орын	Дозаның өлшенген қуаты (мкЗв/час, н/сек) Измеренная мощность дозы (мкЗв/час, н/сек)	Дозаның рұқсат етілетін қуаты (мкЗв/час, н/сек) Допустимая мощность дозы (мкЗв/час, н/сек)

Регистрационный номер	Место проведения измерений	Еденнен жоғары (топырақтан)					
		На высоте от пола (грунта)					
		1,5м	1м	0,1м	1,5м	1м	0,1м
1	2	3	4	5	6	7	8

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

150-қосымша

Приложение 150
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

	Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 150/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 150/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Атмосфералық ауаның және журн.-папынның радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследование радиоактивности атмосферного воздуха и осадков

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

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
 3. Үлгінің атауы (Наименование образца) _____
 4. Зерттеу әдісі (метод исследования) _____
 5. Сурып алынған ауаның көлемі/алынған тұнбаны зерттеу (Объем прокаченного воздуха/осадков взятой на исследование) _____
 6. Мөлшері (Объем) _____
 7. Топтамалар сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Уақыт (Время) _____
 10. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____ атауы (наименование,)
 11. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____
 12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____
- Өлшеу нәтижелері
(Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі Регистрационный Номер	Үлгінің атауы Наименование образца	Көрсеткіштердің атауы	Өлшем бірлігі	Айқындалған концентрация/ Радионуклидтердің үлестік тиімді белсенділік, Бк/кг Обнаруженная концентрация/ Удельная эффективная	Рұқсат ететін құрамы

1	2	Наименование показателей	Единица измерения	активность радионуклидов, Бк/кг	Допустимое содержание
1	2	3	4	5	6

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

151-қосымша

Приложение 151
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 151/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 151/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Ашық түрдегі радиобелсенді заттармен жұмыс кезіндегі

дозиметриялық және радиометриялық өлшеулер

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрических и радиометрических измерений при работе с

радиоактивными веществами в открытом виде

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

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілген орын (Место проведения измерений) _____
3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____
4. Өлшеулер объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проведены в присутствии представителя объекта) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы, түрі, зауыттың нөмірі (наименование, тип, заводской номер)
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной проверке) _____
берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)
10. Көздердің және өлшенетін бақылау н.ктелерінің орналасу схемасы (Схема расположения источников и контрольных точек измерения)
Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего

лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

152-қосымша

Приложение 152
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 152/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 152/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Рентген кабинетіндегі рентгендік сәулеленуді дозиметриялық
өлшеу**

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
				D изм, мкГр/ч	D прив, мкГр/ч	E , 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-шара 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 сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

153-қосымша

Приложение 153
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 153/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 153/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Металды металдан және метал қалдықтарынан жасалған бұйымдарды дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля металла, изделия из металла и металлалалома

№ _____ от _____ 20 ____ ж. (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров _____
(площадка, цех, квартал, склад)
3. Өлшеулер әдісі (Метод измерения) _____

4. Өлшеулер объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в присутствии представителя объекта)

5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, (наименование)

6. Көлемі (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

10. Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМК (көрсеткіш) FFF (МЭД (показатель) естественного гамма-фона местности) _____

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

№ р/н № п/п	Объект атауы Наименование образца	Альфа-бөлшектер ағыны, Бк/см ² х мин Поток Альфа-частиц, Бк /см ² х мин		Бета-бөлшектер ағыны, Бк /см ² хмин Поток Бета-частиц, Бк /см ² х мин		Гамма-сәулеленудің ЭМК мкЗв /с МЭД гамма-излучения, мкЗв/ час	
		Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат етілен деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат етілен деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат етілен деңгейі Допустимые уровни
1	2	3	4	5	6	7	8

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

154-қосымша

Приложение 154
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 154/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 154/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Үй-жайлар ауасында радонның және оның ыдырауынан пайда болған болуын өлшеу топырақ бетінен алынған радон

ағынының тығыздығын өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений содержания радона и продуктов его распада в

воздухе помещений

(Измерений плотности потока радона с поверхности грунта)

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

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений) _____
 3. Өлшеулер объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проведены в присутствии представителя объекта) _____
 4. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____
 5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
(атауы, түрі, зауыттың нөмірі (наименование, тип, заводской номер)
 6. Көлемі (Объем) _____
 7. Топтамалар саны (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____
(берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)
 10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
 11. (Исследование проводилось на соответствие НД) _____
- Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

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

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего

лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

155-қосымша

Приложение 155
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 155/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 155/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Жеке мөлшерлерді өлшеу
ХАТТАМАСЫ**

ПРОТОКОЛ

Измерения индивидуальных доз

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

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Адамдар категориясы (Категория лиц) (А,Б,В) _____
3. Өлшеулер мақсаты (Метод измерения) _____
4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____ атауы, (наименование,)
5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____
6. Көлемі (Объем) _____
7. Топтамалар саны (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Үлгіні зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____ Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя,отчество	Лауазымы Должность	Дозиметрдің нөмірі Номер дозиметра	мЗв-мен өлшенген доза Измеренная доза в мЗв
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием
Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
156-қосымша

Приложение 156
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 156/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 156/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Микробиологиялық зерттеу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ
микробиологического исследования**

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

1. Биологиялық үлгі алынған күн (Дата взятия биологического образца)
" _____ " _____ 20 ____ ж. (г.)
2. Талдаудың берілген күні (Дата выдачи анализа) " _____ " _____ 20 ____ ж. (г.)
3. Тексерілушінің тегі, аты, жөні (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

_____ жасы (возраст) _____

4. Диагнозы (Диагноз) _____

5. Медициналық ұйымы (Медицинская организация) _____
бөлімше (отделение) _____

6. Зерттегенде (При исследовании) _____

үлгіні көрсетіңіз (указать образец)

7. Нәтижесі (Результат) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

157-қосымша

Приложение 157
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 157/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 157/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Күлдің радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности золы

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
4. Үлгілердің алыну уақыты (Время отбора образца) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтамалар саны (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____
№ _____
10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)
№ _____ (от) " _____ " _____ 20 _____ ж.(г.)
11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№	Үлгінің атауы п/ Наименование п образца	Радионуклидтердің меншікті белсенділігінің мәні (А күл) Бк/кг Значения удельной активности радионуклидов (А ^{зола}) Бк/кг	Радионуклидтердің меншікті белсенділігінің рұқсат етілген деңгейі (А ^{күл}) Бк/кг Допустимый уровень удельной активности радионуклидов (А ^{зола}) Бк/кг	Күлдің радиациялық қауіптілік сыныптары К л а с с радиационной опасности золы	Күлдің пайдалану шарттары Условия использования золы

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

158-қосымша

Приложение 158
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 158/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 158/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Материалдың шикізаттардың, бұйымның радиобелсенділігін зерттеу ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности материалов, сырья, изделий

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

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Өлшеулер мақсаты (методисследования) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
(атауы, (наименование,)
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____
10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____
Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

№ п/п	Үлгінің атауы Наименование образца	Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлшем бірлігі Единица измерения	Нақты үлестік тиімді белсенділік Фактическая удельная эффективная активность	Рұқсат ететін құрамы Допустимое содержание
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

159-қосымша

Приложение 159
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 159/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 159/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Тағам өнімдерінің радиобелсенділігін зерттеудің
ХАТТАМАСЫ**

ПРОТОКОЛ

исследования радиоактивности пищевых продуктов

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

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Өлшеулер мақсаты (методисследования) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
(атауы, (наименование,))
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____
10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____
Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

№ п/п	Үлгі атауы Наименование образца	Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлшем бірлігі Единица измерения	Радионуклиттердің үлестік тиімді белсенділігі Удельная эффективная активность радионуклидов	Рұқсат етілетін құрамы Допустимое содержание
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на

образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

160-қосымша

Приложение 160
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 160/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 160/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Отын-энергетикалық минералды шикізаттың радиобелсенділігін

зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности топливного-энергетического

минерального сырья

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

- 1.Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Алыну орны(Место отбора образца) _____
4. Үлгілердің жасалған күні (Дата проведения испытаний) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____ көмірдің күлденуі

(Зольность угля) (%) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтаматар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

№ _____

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері / (Результаты измерений)

№ п\п	Үлгінің атауы Наименование образца	Радионуклидтердің үлестік белсенділігінің мәнінің қосындысы МММА (Скөмір) Значения суммы отношений удельной активности радионуклидов к МЗУА (Суголь)	Рұқсат етілетін деңгейі Скөмір) Допустимый уровень Суголь)	Көмірдің радиациялық (қауіптілік сыныбы К л а с с (радиационной опасности угля	Көмірді пайдалану шарттары Условия использования угля
1	2	3			

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТҮЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
161-қосымша

Приложение 161
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 161/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 161/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдарды спектрометриялық өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

спектрометрического измерения человека (СИЧ)

№ _____ от " " _____ 20__ ж. (г.)

1. Аты, жөні, теі (Фамилия, имя, отчество) _____
2. Жеке басын куәландыратын құжаттар № _____
(Документы, удостоверяющие личность (куәлік, төлқұжат)
(удостоверение, паспорт)
3. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____
4. Жынысы (Пол) _____ Жасы (Возраст) _____ Салмағы (Вес) __
5. Қосымша мәліметтер _____
(Дополнительные данные)
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтамалар саны (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Өлшеу аспаптар жүргізілді _____ № _____

(измерение проводились на приборе):

10. Тексеруі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № _____

11. Өлшеу геометриямен жүргізілді _____

(Измерение проводилось в геометрии)

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№ п/п	Өлшенетін мүшелердің атауы Наименование измеряемого органа	Үлестік тиімді белсенділік Cs -137Бк/кг Удельная эффективная активность Cs-137Бк/кг	Үлестік тиімді белсенділік Mn - 54Бк/кг Удельная эффективная активность Mn - 54Бк/кг	Үлестік тиімді белсенділік Cr -51Бк/кг Удельная эффективная активность Cr-51 Бк/кг	Үлестік тиімді белсенділік Co-60 Бк/кг Удельная эффективная активность Co-60 Бк/кг	Үлестік тиімді белсенділік I-131 Бк/кг Удельная эффективная активность I-131 Бк/кг
1	2	3	4	5	6	7

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

162-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 162/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 162/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Алынатын растауды жағындылар алу әдісімен зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования снимаемого загрязнения методом мазков

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

1.Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта,адрес) _____

2.Үлгінің атауы Наименование образца _____

3.Үлгілердің алыну уақыты (Дата отбора образца) _____

4.Қолданылған нысандығы ИСК түрі (Вид ИИИ использующих объектом)

5.Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

№ _____

10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

9.Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

11. Сәулеленің көзенің орналасу сызбасы және бықылау нүктесі (Схема расположения источников и контрольных точек)

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

№ п/п	Ластанған жердің бақылау орыны Место контроля снимаемого загрязнения	Анықталған белсенділік, Бк/см ² Обнаруженная активность, Бк/см ²	
		Жиынтық альфа- белсенділік Суммарная альфа-активность	Жиынтық бета- белсенділік Суммарная бета-активность
1	2	3	4

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

163-қосымша

Приложение 163
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 163/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 163/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Шығу алдындағы радионуклидтік терапиядан кейінгі
пациенттің экспозициялық мөлшерінің қуатын өлшеуді жүргізу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

**проведения измерений мощности экспозиционной дозы пациентов
после радионуклидной терапии**

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

1. Аты, жөні, теі (Фамилия, имя, отчество) _____
2. Жеке басын куәландыратын құжаттар № _____
(Документы, удостоверяющие личность (куәлік, төлқұжат)
(удостоверение, паспорт)
Кіммен берілген (Кем выдан) _____
керектісін сызу (нужное подчеркнуть)
3. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____
4. Қосымша деректер _____
(Дополнительные данные)
5. Тексеру барысында аспапта өлшеу жүргізілді _____ № _____
(измерение проводились на приборе):
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтамалар саны (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Тексеруі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № _____
10. Өлшеу әртүрлі жақтан және әртүрлі деңгейде тұрған пациентке 1 м аралықта жүргізілді:
(Измерения проводились на расстоянии 1 м от стоящего пациента с

разных сторон и на разных уровнях):

Органның атауы 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 (Спреди)			Оң жақтан (С правого бока)		
Қалқанша без (Щитовидная железа)			Қалқанша без (Щитовидная железа)		
Keуде (Грудь)			Keуде (Грудь)		
Асқазан (Желудок)			Асқазан (Желудок)		
Жыныс мүшелері (Половые органы)			Жыныс мүшелері (Половые органы)		
Артынан			Сол жақтан		
Қалқанша без (Щитовидная железа)			Қалқанша без (Щитовидная железа)		
Keуде (Грудь)			Keуде (Грудь)		
Асқазан (Желудок)			Асқазан (Желудок)		
Жыныс мүшелері (Половые органы)			Жыныс мүшелері (Половые органы)		

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
164-қосымша

Приложение 164
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 164/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 164/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дайын тамақтарды және жартылай фабрикаттарды зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования готовых блюд и полуфабрикатов

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Тағамның, жартылай фабрикаттың атауы (Наименование блюда, полуфабриката) _____
 3. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
 4. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 5. Мөлшері (Объем) _____
 6. Топтамалар саны (Номер партий) _____
 7. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 8. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
 9. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____
- Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

165-қосымша

Приложение 165
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 165/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 165/у

Елді мекендердің атмосфералық ауасы үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

отбора образцов атмосферного воздуха населенных мест

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

1. Ауа үлгісін алған орын (Место отбора образца воздуха) _____
2. Үлгінің түрі (бір жолғы, тәуліктік орташа) (Вид образца (разовая, среднесуточная)) _____
3. НҚ-ға сәйкес алынған үлгі (НД, в соответствии с которой произведен отбор образца) _____
4. Үлгілердің алыну күні мен уақыты (Дата и время отбора образца) _____
5. Үлгілерді алуда қолданылған өлшем құралы (Средства измерений, применяемые при отборе образца) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтамалар саны (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік сәйкестігі туралы мәлімет (Сведения о государственной поверке)
10. Өңірдің сипаттамасы (Характеристика местности):
рельефі(рельеф) _____
жасыл желектер (зеленый массив) _____
оның биіктігі (его высота) _____ ластану көзінен
ара қашықтығы (расстояние от источника загрязнения) _____
12. Жақын орналасқан нысандар (Близлежащие объекты) _____
13. Шығарындының биіктігі мен қуаты (Высота и мощность выброса) _____
14. Алау түрі (Вид пламени) _____
15. Ластану көзі мен ауа сынамаларын алу нүктесі көрсетілген өңірдің сызбасы (үй-жайлар ауасының сынамаларын алу нүктесінің реттік нөмірі) (Схема местности, с указанием источника загрязнения и точек отбора образца воздуха (порядковый номер отбора образца воздуха помещений))
Үлгіні алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты
(Должность, фамилия, имя, отчество лица производившего отбор образца) _____ қолы (подпись) _____
Аудан өкілінің атқаратын қызметі, тегі, аты, әкесінің аты

(Занимаемая должность представителя района, фамилия, имя, отчество) _____

_____ КОЛЫ (ПОДПИСЬ)

Нөмірлері Номера		Үлгілерді алған орын Точка отбора образцов	Метеорологиялық факторлар Метеорологические факторы		Ауа температурасы С° Температуравоздуха		Салыстырмалы Ылғалдылығы Относительная влажность	Жел Ветер		А р я С п
Сүзгіштердің, жұтқыштардың Фильтров, поглотителей	Кескіні бойынша а л у нүктелерінің Точек отбора по эскизу		Атмосфералық қысым, мм. сын. бағ. Атмосферное давление мм. рт. ст.	Құрғақ Сухого	Ылғалды Влажного	Бағыты Направление		Жылдамдығы м/сек. Скорость		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	

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		Тәуліктік орташа Среднесуточная		Сәйкестігімен зерттеу өткізілген нормативтік құжаттама Нормативная документация в соответствии с которой проводились исследования
	Ең жоғары бір жолғы Максимально-разовая	Анықталған Обнаруженная мг/м ³	РЕШШ ПДК	Анықталған Обнаруженная мг/м ³	
14	15	16	17	18	19

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____
_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

166-қосымша

Приложение 166
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 166/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 166/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасы үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов воздуха закрытых помещений (рабочей зоны)

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

1. (Нысанның атауы, мекен-жайы) Наименование объекта, адрес
2. Ауа үлгілерін алу орны (Место отбора проб воздуха)
(цех, учаске, бөлімше, үй-жай, ғимарат класс және басқалар)
(цех, участок, отд., помещение, здание, комната, класс и другие)

3. Үлгі келесі НҚ-ға сай алынды (НД,согласно которой произведен отбор)
4. Үлгінің алыну күні және уақыты (Дата и время отбора)
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)
6. Мөлшері (Объем)
7. Топтама сана (Номер партий)
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)
9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)
10. Сақтау жағдайы (Условия хранения)
11. Сынамаларды алу кезінде қолданылатын өлшем құралдары (Средства измерений, применяемые при отборе проб)
12. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной поверке)
13. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения) м²; б) көлемі кубатура) м³
14. Жұмыс істейтін адамдар саны (Количество работающих человек)
15. Алу жағдайы (Условия отбора)
16. Технологиялық процестің сипаттамасы (Характеристика технологического процесса):
жұмыс істейтін құрал-жабдықтардың пайызы (Процент работающего оборудования)
17. Режимі (Режим) қолмен орындалатын операциялар (наличие ручных операций)
18. Ластанудың незігі көздері (Основные источники загрязнения)
19. Ауаның ластану көздері мен ауа сынамаларын алған жерлерді (алу нүктелерінің реттік нөмірі) көрсетуімен үй-жайдың (аумақтың, алаңның, жұмыс орнының және басқалардың) эскизі (Эскиз помещения (территории, площадки, рабочего места и другие) с указанием источника загрязнения и точек отбора проб воздуха (порядковые номера точек отбора)
20. Ауа сынамысын алуға қатысқан тексерілетін объект өкілінің лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя обследуемого объекта, присутствующего при отборе воздуха)
қолы (подпись)
21. Ауа үлгісін алған адамның лауазымы Т.А.Ә. (Должность, Ф.И.О., проводившего отбор воздуха)
Дәрігер-зертханашы(Врач-лаборант)_____

қолы (подпись)

22. Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

23. Метеорологиялық факторлар мен атмосфералық ауаны өлшеу нәтижелері

(Результаты измерения метеорологических факторов и атмосферного воздуха) Температура С^о,

Салыстырмалы ылғалдылығы%, Қысым мм. рт. ст.

Относительная влажность %, Давление мм. рт. ст.

Нөмірлері Номера		Үлгілерді алған орын Точка отбора образцов	Метеорологиялық факторлар Метеорологические факторы		
Сүзгіштердің, жұтқыштардың Фильтров, поглотителей	Эскиз бойынша алу нүктелерінің Точек отборапо эскизу		Атмосфералық қысым, мм. сын.бағ. Атмосферное давление мм.рт. ст.	А у а температурасы С ^о Температура воздуха	Құрғақ Сухого
1	2	3	4	5	6

Метеорологиялық факторлар Метеорологические факторы				Алу уақыты (сағ.,мин) Время отбора (час,мин)		
Салыстырмалы ылғалдылығы Относительная влажность	ЖелВетер		Ауа райының жағдайы Состояние погоды	Басталуы Начало	Аяқталуы Конец	Аспирация жылдамдығы,л/минутпен Скорость аспирации, вл/мин
	Бағыты Направление	Жылдамдығым /сек. Скорость				
7	8	9	10	11	12	13

Жұтқыштармен сүзгіштердің нөмірі атмосфералық ауаны зерттеу нәтижелерін тіркеу журналынан көшіріп жазылады

(Номера поглотителей и фильтров переписываются из журнала регистрации результатов исследования атмосферного воздуха).

Анықталатын заттың, ингредиентті атауы Наименование определяемого вещества, ингредиента	Өлшем бірліктері, қанықтығын зерттеу нәтижесі				Сәйкестігі мен зерттеу өткізілген нормативтік құжаттама Нормативная документация в соответствии с которой проводились исследования
	Единицы измерения, результат исследования концентрации		Тәуліктік орташа Среднесуточная		
	Ең жоғары – бір реттік Максимально-разовая	РЕШШ ПДК	Анықталған Обнаруженная мг/м ³	РЕШШ ПДК	
14	15	16	17	18	19

Сорғыштар мен сүзгілердің нөмірлері осы үлгінің артқы бетіне сай жүргізілетін жабық үй-жайлардың ауасын зерттеу нәтижелерін тіркейтін журналдан көшіріліп жазылады.

Номера поглотителей и фильтров переписываются из журнала регистрации результатов исследования воздуха закрытых помещений, который ведется в соответствии с разворотом данной формы.

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

167-қосымша

Приложение 167
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 167/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 167/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жарықты өлшеу Хаттамасы

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Протокол измерений освещенности

№ _____ от " ____ " 20 ____ ж.(г.)

1. Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)
цех, учаске, сынып, бөлме, мекен-жайы (цех, участок, класс, комната)
2. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения)
3. Өлшеулер тексерілетін нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта)
4. Фотоэлектрлік люксметр түрі (Фотоэлектрический люксметр типа)
инвентарлық нөмірі (инвентарный)
5. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной поверке)
күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)
6. Көлемі (Объем) _____
7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Өлшеулер жүргізуге және қорытынды беруге негіз болған НҚ (НД, в соответствии которой проводились измерения) атап өтіңіз
(перечислить) _____
10. Жабдықтардың, шамдардың орналасуы, жарық беретін құрылғылардың орналасуы
(терезе, жарық беретін шамдар) көрсетілген және өлшеу нүктелері

енгізілген үй-жайдың кескіні
(Эскиз помещения с указанием расстановки оборудования, размещения светильников, расположения светонесущих конструкций (окон, световых фонарей) и нанесением точек замеров)

11. Жасанды жарық өлшеу нәтижелері (Результаты измерения искусственной освещенности)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Эскиз бойынша нүктенің нөмірі Номер точки по эскизу	Өлшеу орны Место измерения	Жұмыс разряды кіші разряд Разряд работы Под разряд	Жарықтандыру жүйесі жалпы, жергілікті, аралас Система освещения общее, местное, комбинированное	Шамның түрі, типі және маркасы Вид, тип и марка ламп	Өлшенген жарықтандыру люкспен Освещенность в люксах	Нормалар бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам, лк
1	2	3	4	5	6	7	8

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Кескін бойынша нүкте нөмірі Номер точки по эскизу	Өлшеу орны Место измерения	Жұмыс разряды Разряд, подразряд работы	Тәулікті өлшеу жүргізілген уақыты Время проведения замеров	Бөлме ішіндегі табиғи жарық Естественная освещенность внутри помещения				
					Жоғары жарықтану кезінде При верхнем освещении		Бүйірінен жарық түсіру кезінде При боковом освещении		Құрасты жарықта комбини освещени
					Т Ж К өлшенген К Е О измеренное	Норма бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам	Т Ж К өлшенген К Е О измеренное	Норма бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

168-қосымша

Приложение 168
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 168/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 168/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Метеорологиялық факторларды өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений метеорологических факторов

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

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)
2. Өлшеу жүргізу орны (Место проведения измерений)
(цех, учаске, бөлімше, ғимарат және басқалары(цех, участок, отделение, здание и другое)
3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения)
4. Өлшеулер тексерілетін объект өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта)
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (должность, фамилия, имя, отчество) _____
5. Өлшеулер құралы (Средство измерений) _____
атауы, маркасы, инвентарлық нөмірі (наименование, марка, инвентарный номер)
6. Көлемі (Объем) _____
7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік сәйкестігі туралы деректер (Сведения о государственной поверке) _____
күні және куәліктің, анықтаманың нөмірі (дата и номер свидетельства, справки) _____
10. Өлшеу жүргізгенде және қорытынды бергенде негізге алынған НҚ (НД, в соответствии с которой проводились измерения и давалось заключение
_____ атап көрсетіңіз (указать)
11. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения): а) ауданы
(площадь) общий _____ м²; көлемі кубатура) _____ м³
в) жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек)
_____ г) ылғалды бөлу (влаговыведение): айтарлықтай (значительное), елеусіз
(незначительное) _____ д) шамадан тыс жылу (избытки явного тепла): жоқ (отсутствуют),
елеусіз (незначительное), айтарлықтай (значительные)
9. Жабдықтарының орналасуы мен өлшеу нүктелері көрсетілген үй-жай эскизі
(Эскиз помещения с указанием размещения оборудования и нанесением точек замеров)
10. Атмосфералық ауаның метеорологиялық факторларын өлшеудің нәтижелері

(Результаты измерений метеорологических факторов атмосферного воздуха):

а) құрғақ ауа температурасы (температура сухого воздуха) С⁰, ылғал ауаның (влажного)С⁰

б) салыстырмалы ылғалдылық (относительная влажность) %:

в) қысымы мм. сын. бағ. (давление мм. рт. ст.):

Өлшеулер нәтижелері (Результаты замеров)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Кескін бойынша нүктелердің № № точек по эскизу	Өлшеу орны Место измерений	Ауырлық бойынша жұмыс санаты Категория работ по тяжести	Тәуліктің өлшеу жүргізілген уақыты Время суток проведения измерений	Ауа температурасы °С		Ауаның салыстырмалы ылғалдылығы %	
					Температура воздуха °С	Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсат етілген оптимальная /допустимая по нормам	Относительная влажность воздуха в %	Нормалар бойыншаоңтайлы /рұқсат етілген оптимальная/ допустимая по нормам
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Ауаның жылдамдығы
Скорость движения воздуха
не более м/с

козғалу
Жылу шығару
Тепловое излучение

Өлшенген Измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсат етілген оптимальная/ допустимая по нормам	Жылу шығару көзінің атауы Наименование источника излучения	Жылу көзінен ара қашықтық, сантиметрмен Расстояние от источника в см	Актинометр көрсеткіші Вт/м ² Показание актинометра Вт/м ²	Нормалар бойынша рұқсат етілген кВт/м ² Допустимое по нормам кВт/м ²	Ескертуге Примечание

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД)_____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование)_____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частинная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

169-қосымша

Приложение 169
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 169/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 169/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен
жабдықтаудың ауыз су үлгілерін зерттеу**

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілерді алу мақсаты (Цель исследования) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
13. Су үлгілерін консервациялау әдістері (Методы консервации образца воды) _____

Иісі (Запах) ___ 20°C кезіндегі балдары (баллы при 20°C) ___ 60°C кезіндегі балдары (баллы при 60°C)

Дәмі (Привкус) _____ 20°C кезіндегі балдары (баллы при 20°C)

түстілігі (цветность) _____

градустар (градусы)

Лайлылығы (Мутность) _____ стандарттық шкала бойынша мг/дм³ (по стандартной шкале)

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация	Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели	Қолданыстағы нормативтік құқықтық актілердің (бұдан әрі –НҚА) атауы Наименование действующих нормативных правовых актов (далее - НПА)
Иісі (запах) 20°C кезіндегі балдары(балы при 20°C)			
Иісі (запах) 60°C кезіндегі балдары (балы при 60°C)			

Дәмі (привкус)20°C кезіндегі баллдары (балы при 20°C)			
Түстілігі (цветность) градустар (градусы)			
Лайлылығы(мутность) стандарттық шкала бойынша мг/дм ³ (по стандартной шкале)			
pH			
Қалдық хлор (остаточный хлор) мг/дмм			
Еркін хлор (Свободный хлор) мг/дм ³			
Байланыстағы хлор (Связанный хлор) мг/дм ³			
Қалдық озон (Остаточный озон) мг/дм ³			
Тотығуы (Окисляемость) мгО ₂ /дм ³			
Аммиак азоты (Азот аммиака) мг/дм ³			
Нитриттер азоты (Азот нитритов) мг/дм ³			
Нитраттар азоты (Азот нитратов) мг/дм ³			
Жалпы кермектік (Общая жесткость) моль/дм ³			
Құрғақ қалдық (Сухой остаток) мг/дм ³			
Хлоридтер (Хлориды) мг/дм ³			
Сульфаттар (Сульфаты) мг/дм ³			
Темір (Железо) мг/дм ³			
Мыс (Медь) мг/дм ³			
Кадмий мг/дм ³			
Мырыш (Цинк) мг/дм ³			
Қорғасын (Свинец) мг/дм ³			
Күшән (Мышьяк) мг/дм ³			
Ртуть (Сынап) мг/дм ³			
Фтор мг/дм ³			
Молибден мг/дм ³			
Бериллий (Be 2+) мг/дм ³			
Қалдық алюминий мг/дм ³ (Остаточный алюминий)			
Марганец мг/дмі			
Полифосфаттар (Полифосфаты) мг/дм ³			
Бор (В) мг/дм ³			
Селен (Se) мг/дм ³			
Хром (Cr 6+)			
Хром (Cr 3+)			

Никель (Ni) мг/дм ³			
Мұнай өнімдері/Нефтепродукты, мг/дм ³			
Полиакриламид мг/дм ³			
Жергілікті жағдайға тән арнаулы заттар (Специфические вещества, характерные для местных условий) мг/дм ³			

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

170-қосымша

Приложение 170
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 170/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 170/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жер үсті су объектінің және ағынды су үлгілерін зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования образцов поверхностных водных объектов и

сточных вод

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

1. Нысан атауы, мекенжайы(Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі атауы (Наименование образца) _____
3. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
10. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
11. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
13. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей		Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация	Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели	Тексеру әдісіне қолданылған НҚ НД на методы исследования
Иісі	Қарқындылығы, баллмен Интенсивность в баллах			
	Сипаты (суреттеледі) Характер (описать)			

Запах	Жоғалу шегі (еселегенде) Порог исчезновения(в разведении)			
Түстілігі, градуспен Цветность в градусах				
Түсі (суреттеу) Цвет (описать)				
Түсінің жоғалу шегі (еселегенде) Порог исчезновения цвета (в разведении)				
Лай, тұнба (суреттеу) Муть, осадок (описать)				
Мөлдірлігі прозрачность				
Жүзіп жүрген қоспалар, қабыршақ Плавающие примеси, пленка мг/ дм ³				
Өлшенген заттар, мг/дм ³ Взвешанные вещества				
рН				
Ерітілген оттегі мгО ₂ /дм ³ Растворенный кислород				
БПК-5, мгО ₂ / дм ³				
БПК-20, мгО ₂ / дм ³				
Тотығуы мгО ₂ / дм ³ Окисляемость				
ХПК, мгО ₂ / дм ³				
Сілтілігі мг-экв/дм ³ Щелочность				
Қышқылдығы мг-экв/дм ³ Кислотность				
Жалпы кермектігі моль/дм ³ Жесткость общая				
Құрғақ қалдық мг/дм ³ Сухой остаток				
Кальций мг/дм ³				
Магний мг/дм ³				
Жалпы темір мг/дм ³ Железо общее				
Хлоридтер мг/дм ³ Хлориды				
Сульфаттар мг/дм ³ Сульфаты				

Азот	Аммиактың мг/дм ³ Аммиака			
	Нитриттердің мг/дм ³ Нитритов			
	Нитраттардың мг/дм ³ Нитратов			
Фтор мг/дм ³				
Мұнай өнімдері мг/дм ³ Нефтепродукты				
Фенолдар мг/дм ³ Фенолы				
Цианидтер мг/дм ³ Цианиды				
Мыс мг/дм ³ Медь				
Қорғасын мг/дм ³ Свинец				
Мырыш мг/дм ³ Цинк				
Үш валентті хром мг/дм ³ Хром трехвалентный				
Алты валентті хром мг/дм ³ Хром шестивалентный				
Сынап, мг/дм ³ Ртуть				
Кадмий мг/дм ³				
Марганец мг/дм ³				
СБАЗ мг/дм ³ СПАВ				
Табиғи уран Уран естественный				
Табиғи торий Торий естественный				
Радий 226				
Қорғасын 210 Свинец				
Стронций 90				
Цезий 137				
Басқа заттар Другие вещества				

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

171-қосымша

Приложение 171
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 171/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 171/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Бунақаяқтыларды энтомологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

ЭНТОМОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЛЕНИСТОНОГИХ

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

1. Өтініш білдірген адамның тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обратившегося лица) _____

2. Жасы (Возраст) _____ Мекен-жайы (Адрес) _____

3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы (Место работы, учебы, наименование детской организации) _____

4. Болжанған орынды айқындау (Предполагаемое место обнаружения) _____

5. Бунақ аяқты түрі, жынысы

(Видовая принадлежность членистоногого, пол) _____

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
172-қосымша

Приложение 172
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 172/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 172/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Шайындыларды паразитологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

паразитологического исследования смывов

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
 3. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца) _____
 4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
 5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 6. Мөлшері (Объем) _____
 7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
 10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
 11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____
- Өлшеулер нәтижелері

(Результаты измерений)

Үлгілер нөмірі Номер проб	Үлгі алынған орын және нүктелер Место и точки отбора	Нәтиже Результат	Ескерту Примечание
1	2	3	4

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

173-қосымша

Приложение 173
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 173/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 173/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дербес бұрмелерден қырындыны зерттеу

Хаттамасы

Протокол

исследования соскоба с периферических складок

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

1. Шаруашылық жүргізуші субъектінің, ұйымның атауы, мекен-жайы (Наименование хозяйствующего субъекта, организации, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место взятия пробы) _____
3. Алыну уақыты (Время отбора) _____ жеткізілу уақыты (доставки) _____
4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____
5. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора), _____
6. Көлемі (Объем) _____
7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Т.А.Ә Ф.И.О.	Туған жылы Год рождения	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Ескертуге Примечание
1	2	3	4	5

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

174-қосымша

Приложение 174
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 174/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 174/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Нәжістің, перионалды бүрмелерден қырындыларды
паразитологиялық зерттеу**

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

паразитологического исследования фекалий, соскобов с
перианальных складок

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

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Жасы (Возраст) _____ Мекен-жайы (Адрес) _____

3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы (Место работы, учебы,
наименование детской организации) _____

4. Зерттеу алғашқы, қайталап, қорытынды (Исследование первичное,
повторное, контрольное) _____

5. Зерттеу кезінде анықталды: (при исследовании
обнаружены): _____

гельминт жұмыртқалары (яйца гельминтов)

6. Көлемін (Объем) _____

7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Қарапайымдар, вегетативті цисталар (Простейшие, вегетативные
цисты) _____

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге колданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием
 Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА
 Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 175-қосымша

Приложение 175
 к приказу Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 175/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 175/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Қанды безгекке зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования крови на малярию

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

1. Қан препараттарын паразитологиялық зерттеу (паразитологическое исследование препаратов крови):

оның ішінде (в том числе) "жұқа жағындылар" ("тонких мазков") _____

"қалың тамшылар" ("толстых капель") _____

2.Тексерілушінің Т.А.Ә. (Ф.И.О. обслеуемого)_____

3. Жасы (Возраст) _____Тұрғылықты мекен-жайы (Адрес места жительства)_____

4. Безгек ауруының қоздырғыштары анықталды (Обнаружены возбудители малярии)_____

паразиттің қысқартылған тектік және толық түрлік атауын көрсетіңіз

(мысалы: P.vivax)

(указать сокращенное родовое и полное видовое название паразита (н-р:

P.vivax))

5. Паразитемияның қарқындылығы (Интенсивность паразитемии)_____

6. Мөлшері (Объем)_____

7. Топтама сана (Номер партий)_____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)_____

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД)_____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование)_____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/ Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

176-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 176/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 176/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Паразиттік ауруларға серологиялық зерттеулер

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

серологических исследований на паразитарные заболевания

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

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____
2. Диагнозы (Диагноз) _____
_____ -ға қанның, нәжістің, тағы басқалардың үлгілерін
зерттегенде
(При исследовании образцов крови, фекалий и других на) _____
және (и) _____
3. Ауру күні (день болезни в) _____ анықталды (обнаружено)
4. Реакцияның түрі (вид реакции) _____
5. Антиденелер (антитела) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Антигендер (антигены) _____
10. Зерттеу нәтижелері (Результат исследования) _____

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД)_____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование)_____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная
перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

177-қосымша

Приложение 177
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 177/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 177/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Санитариялық-паразитологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

санитарно-паразитологического исследования

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

1. Заявитель (Мәлімдеуші) _____

2. Үлгіні тіркеу нөмірі (Регистрационный номер образца) _____

3. Үлгінің атауы мен саны (Наименование и число образцов) _____

4. Ыдысы, орауы, маркалануы (тара, упаковка, маркировка)

5. Дайындалған күні (Дата изготовления) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) _____

10. Үлгі алу орны, ұсынушы (Место отбора образца, предъявитель)

11. Үлгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) " ____ "

_____ 20 ____ ж. (г.)

12. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____

13. Нормативтік құжаттарға сәйкестігіне (На соответствие нормативной документации) _____

14. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования)

15. Нәтижелер берілген күн (Дата выдачи результатов) " ____ " 20 ____ ж

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

178-қосымша

Приложение 178
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 178/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 178/у

Наименование государственного органа
санитарно-эпидемиологической службы

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

Топырақ үлгілерін зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов почвы

№ _____ (от) " ____ " _____ күні 200 ____ ж. (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Сынамалар алу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайлары (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Көрсеткіштерді атауы Наименование показателей	Өлшеу бірлігі Единица измерения	Н Қ бойынша Норма по НД	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу әдісіне НҚ НД на метод испытания
1	2	3	4	5

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

179-қосымша

Приложение 179
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 179/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 179/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дайын тағамдарды рациондарды құнарлыққа зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования готовых блюд, рационов на калорийность

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

Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)

Тағамның, жартылай фабрикаттың атауы (Наименование блюда,

полуфабриката) _____

Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____

Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____

Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тағамдардың атауы Наименование блюд	Үлестің салмағы граммен Вес порции в граммах		Салмағы граммен (г) Вес в граммах (г)				
		Рецепт бойынша Порецептуре	Іс жүзінде Фактически	Іс жүзіндегі тығыз бөлігі Плотной части фактически	Гарнирдің гарнира		Еттің, балықтың мяса, рыбы	
					Рецепт бойынша По рецептуре	Іс жүзінде Фактически	Рецепт бойынша По рецептуре	Іс жүзінде Фактически
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Химиялық құрамы, өлшем бірлігі - г

Химический состав в единицах измерения - г

Құрғақ заттар

Белоктар-көмірсулар

Сухие вещества

белки-углеводы

Рецепт бойынша По рецептуре	Ең төменгі рұқсат етілетін Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Рецепт бойынша По рецептуре	Төменгі рауалы Минимально допустимые.	Іс жүзінде Фактически
10	11	12	13	14	15

Химиялық құрамы, өлшем бірлігі г

Химический состав в единицах измерения г

Белоктар

Майлар

Көмірсулар

Белки

Жиры

Углеводы

Рецепт бойынша По рецептуре	Төменгі рұқсат етілетін Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Рецепт бойынша Порецептуре	Төменгі рауалы Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Рецепт бойынша По рецептуре	Төменгі рауалы Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически
16	17	18	19	20	21	22	23	24

Құнарлылығы Калорийность			Ауытқуы Отклонение				"С" вит. болуы (мг %)
Теория жүзінде Теоретическая	Төменгі рұқсат етілетін Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Белоктар Белки	Майлар Жиры	Көмірсулар Углеводы	Құнарлылығы Калорийность	Содержание вит. "С"(мг %)
25	26	27	28	29	30	31	32

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД)_____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование)_____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

180-қосымша

Приложение 180
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 180/е нысанды медициналық құжаттама

Микробтарға қарсы қолданылатын препараттарға сезімталдықты анықтау

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

определения чувствительности к антимикробным препаратам

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

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____
2. Жасы (Возраст) _____
3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____
4. Диагнозы (Диагноз) _____
5. Үлгіні жолдаған мекемелердің атауы (Наименование учреждений
направивший образец) _____
6. Көлемі (Объем) _____
7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Сынама атауы (Наименование пробы) _____
10. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки
материала) _____
11. материалды алу күні және уақыты (Дата и время забора
материала) _____
12. Тексеру мақсаты (Цель обследования)

13. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования) _____

№	Микробтарға қарсы қолданылатын препараттардың атауы Наименование антимикробных препаратов	Препараттардың сезімталдығын анықтау Определение чувствительности к препаратам			
		Сезімталдылығы жоғары Высокочувств.	Сезімталды Чувствительный	Сезімталдығы төмен Слабо чувств.	Төзімді Устойчив
1	2	3	4	5	6

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 181/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 181/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дезинфекция дератизацияға берілетін НАРЯД

Наряд на дезинсекцию, дератизацию

№ _____

1. Шаруашылық жүргізуші объектінің (Полное наименование хозяйствующего объекта) _____

2. Мекен-жайы (Адрес) _____

3. Жәндіктің, кеміргіштің түрі (Вид насекомого, грызуна) _____

4. Алаңда шарт өтінім бойынша дезинсекциялау, дератизациялау жүргізілген алаңның көлемі

(Выполнена дезинсекция, дератизация по договору или заявке на площади) _____ м²

5. Өңдеу күні (Дата обработки) _____

Өңделген заттар, үй-жайлар, аумақтар Обработаны вещи, помещения, территории	Жұмсалған инсектицидтер, ратицидтер Расход инсектицидов, ратициды	
	Атауы Наименование	Саны (кг) Количество (кг)
1	2	3

Дезинсекциялауды, дератизациялауды орындаған адамның тегі, аты, әкесінің

аты (Фамилия, имя, отчество, лица выполнявшего дезинсекцию, дератизацию) _____ Қолы (Подпись)

Жұмыс орындалды, наразылық жоқ (Работа выполнена, претензий нет) _____

Тапсырыс беруші өкілінің тегі, аты, әкесінің аты мен қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись ответственного представителя заказчика) _____

Қолы (подпись)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

182-қосымша

Приложение 182
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 182/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 182/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Қорытынды дезинфекцияға берілетін

НАРЯД

на заключительную дезинфекцию

№ _____ (от) " " _____ 20 ж. (г.) _____ сағ. (час) _____ мин

Дезинфекциялауға өтінім қабылданды (Заявка на дезинфекцию)

принята) _____
 ұйымның атауы (наименование организации) _____
 Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
 больного) _____ жасы (возраст) _____
 Мекен-жайы (Адрес) _____
 Диагнозы (Диагноз) _____
 Ауруханаға жатқызылды (Госпитализация состоялась) 20__ ж.(г.)
 _____ сағ. (час) _____ мин
 Ауруханаға (В больницу) _____
 Үйде қалдырылды (оставлен дома)

Көшіру наряды (Наряд на эвакуацию) № _____
 Дезинфекциялауға (Наряд на дезинфекцию вручен) 20__ ж.(г.) _____ сағ.
 (час) _____ мин. тапсырылды
 Дезинфекциялау бригадасы (Дезбригада) _____
 Дезинфекциялау нұсқаушысы (Дезинструктор) _____
 Дезинфекциялаушы (Дезинфектор) _____
 Диспетчер _____
 Нарядтың орындалуы (Выполнение наряда)
 Дезинфекциялаудың жүргізілмеу
 20 ж. (г.) немесе кеш орындалуының себебі _____ сағ. (час) _____ мин
 дезинфекциялау басталды
 (Причины не состоявшейся или поздней (дезинфекция начата)
 дезинфекции): _____
 _____ сағ. (час) _____ мин. Аяқталды (окончена)

Объектілер тізілімі Перечень объектов	Өлшем бірлігі Единица измерения	Орындалды Выполнено	Жұмсалған зарарсыздандырушы заттардың атауы Наименование израсходованных дезинфицирующих средств	Мөлшері, кг Количество вкг
Тұрғынүй-жайлар Жилых помещений	мІ			
Жалпы пайдалану орны Место общего пользования	мІ			
Ауладағы дәретханалар Уборных дворовых	шт.			
Қоқыс салатын жәшіктер Мусорных ящиков	шт.			
Ыдыс-аяқжиынтығы Комплект посуды	шт.			

Камералық дезинфекциялау үшін заттардың саны (Количество вещей для

камерной дезинфекции) кг _____
Санитариялық өңделуге жататын (Подлежат санитарной обработке)
_____ адамдар (человек) _____ Қазақстан Республикасы
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
183-қосымша

Приложение 183
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 183/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 183/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Наряд бойынша дезинфекция жүргізілу туралы туралы

Анықтама

Справка о проведении дезинфекции по наряду

(от) " __ " _____ күні 20__ ж. (г.)

сағ. (час) _____ мин _____

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____

Жасы (Возраст) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

Диагнозы (Диагноз) _____

Дезинфекциялау жүргізген адам

(Дезинфекцию проводил) _____

_____ лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (должность, фамилия, имя, отчество)

Қолы (Подпись) _____

Пәтер иесінің наразылығы жоқ, _____ сағ. (час) _____ ин

жадынамамен таныстырылды.

(Владелец квартиры претензий не имеет, _____

с памяткой ознакомлен)

Пәтер иесінің тегі, аты, әкесінің аты

(Фамилия, имя, отчество владельца квартиры)

_____ Қолы (Подпись) _____

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

184-қосымша

Приложение 184
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 184/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 184/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Заттарға берілетін түбіртек

Квитанция на вещи

№ _____

Наряд бойынша (По наряду) № _____

Азаматтан қабылданды (Приняты от гражданина) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

Дезинфекциялау себептері (Для дезинфекции по поводу) _____

№	Заттардың атауы (Наименование вещей)	Саны (Количество)
1		
2		

" ____ " _____ 20 ж.(г.) заттар Дезинфекциялауға тапсырылды
(вещи сдал в дезинфекцию) _____

азаматтың қолы (подпись гражданина)
Заттарды камералық дезинфекциялауға қабылдады (Вещи для камерной
дезинфекции принял) _____

Дезинфекциялаушының қолы (подпись дезинфектора)
Наразылығым жоқ (Претензий не имею) _____

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

Приложение 185
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 185/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 185/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дезинфекциялау камерасына

Направление в дезинфекционную камеру

№ _____

Наряд (По наряду) № _____

Азаматтан (шадан) қабылданды (Приняты от гражданина (ки)) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

_____ салдарынан дезинфекциялауға алынды (для дезинфекции по поводу)

№	Заттардың атауы (Наименование вещей)	Саны (Количество)
1		
2		

_____ 20__ жылы (году)

Заттарды дезинфекциялау камерасына өткіздім

(Вещи сдал в дезинфекционную камеру) _____

Дезинфекциялаушының тегі, аты, әкесінің аты және қолы

(Фамилия, имя, отчество и подпись дезинфектора)

_____ 20__ жылы (году)

Камерадан заттарды қабылдап алдым

(Вещи из камеры принял) _____

Дезинфекциялаушының тегі, аты, әкесінің аты және қолы

(Фамилия, имя, отчество и подпись дезинфектора)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

186-қосымша

Приложение 186
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 186/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 186/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Өсімдік шаруашылығы өнімдерінің үлгілерін тіркеу және нитрат қалдықтарының табылуына зерттеу нәтижелерін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образца и учета результатов исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханалық нөмірі Лабораторный номер	Үлгілер алынған күн Дата отбора образцов	Сынаманың(үлгінің) атауы Наименование пробы (образца)	Саны Количество	Алынған ауданы, орны Районы Место отбора	Анықталған нитраттар (мг/кг) Обнаруженное содержание нитратов (мг/кг)	Рұқсат етілген нитраттың мөлшері (мг/кг) Допустимое содержание нитратов (мг/кг)	Нәтиже күн Дата резуль
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

Приложение 187
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 187/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 187/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Безгекке тексерілгендерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации обследуемых на малярию

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханаға препараттарды қабылданған күні Дата поступления препаратов в лабораторию	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия имя отчество, обследуемого	Туған жылы Год рождения	Мекен-жайы Адрес проживания	Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должность	Алғашқы қойылған диагноз Первичный диагноз	Келген жері (елі), болу кезеңі, айы, жылы ҚР-на келген күні Откуда (страна) прибыл, период пребывания Дата прибытия в РК	Зерттеулер саны Количество исследований
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 188/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 188/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Паразитологиялық зертханалық бақылау (шайындылар)

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

внутрилабораторного контроля (смывы) в паразитологических лабораториях

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу жүргізілген күн , Д а т а проведения исследования	Үлгі алынған орын Место взятия образца	Зерттеу нәтижелері Результаты исследования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы қолы Фамилия, имя, отчество, должность лица, подпись, проводившего исследование.
1	2	3	4	5

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

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 189/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 189/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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

Тіркеу № (регистрационный №) _____
Материал жіберілетін санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығы
зертханасының атауы
Наименование лаборатории центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы, в которую направляется материал _____
Нұсқаның атуы және саны
Наименование и число образцов _____
Орауы байлауы, ыдысы, белгісі
Тара, упаковка, маркировка _____
НҚ-тың аты, сынама алынған орын, уақыты, мезгілі
Место, дата и время отбора, наименование НД _____
Сынамаларды паразитолог. зертханаға жеткізу уақыты және шарттарды
Время и условия доставки проб в параз. лабораторию _____
Зерттеу мақсаты
Цель исследования на: _____
Зерттеуге дәлелдеме: ағымдығы сан. бақылау ретінде, эпидемиолог,

көрсеткіші бойынша (астын сызу немесе қосып жазу)

Показания к исследованию: в порядке текущего санитарного надзора, по эпид. показаниям (подчеркнуть или дописать) _____

Үлгіні алған адамның фамилиясы, қызметі, қолы

Должность, фамилия, подпись лица, отобравшего образец _____

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

190-қосымша

Приложение 190
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 190/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 190/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

СУ АЙДЫНЫ ПАСПОРТЫ № _____

ПАСПОРТ ВОДОЕМА № _____

1. Су айдынының орналасқан жері (ауданы, елді мекеме)

Место расположения водоема (район, населенный пункт)

2. Паспорттың толтырылған күні " ____ " _____

Дата заполнения паспорта

3. Шаруашылық мақсаты _____

Хозяйственное назначение

4. Арақашықтық тұрғын үй құрылысынан _____ м,

Расстояние от построек жилых

мал шаруашылығына _____ м

животноводческих

5. Су айдынының карта-схемасы (паспорттың сыртқы бетіне салынады)

Карта-схема водоема (рисуется на обратной стороне паспорта)

6. Су айдынының сипаттамасы:

(Характеристика водоема):

Су айдынының түрі _____

(Тип водоема)

Физикалық ауданы _____

(Физическая площадь)

Су айдынының жағалаудағы тереңдігі,

_____ ортасында _____

(Глубина водоема у берега) (в середине)

Су айдынының қоректену көзі _____

(Источник питания водоема)

Өсімдік сипаты _____

(Характер растительности)

Су өсімдігі ауданы (%) _____

(Площадь, покрытая водной растительностью (в %))

7. Тексеру және өңдеу үшін қол жетімділік _____

(Доступность для обследования и обработки)

8. Анофелогенді су қоймасы: ИЯ, ЖОҚ _____

(Водоем анофелогенный: ДА, НЕТ.)

Анофелогенды ауданы _____

(Анофелогенная площадь)

Тексеру күні Дата обследования	Су айдынының ауданы Площадь водоема		Дәрінісідін түрлік құрамы Видовой состав личинки	Рекомендуемые мероприятия			
	Жалпы Общая	Анофелогенды Анофелогенная		Санитариялық-гидротехникалық (тазалау, кептіру) Санитарно-гидротехнические (осушение, расчистка)	Биологиялық (гамбузірлеу, басқа да биологиялық агенттер) Биологические (гамбузирование, др. биологические агенты)	Химиялық (инсектицидтер, даму ингибиторлар) Химические (инсектициды, ингибиторы развития)	Физикалық (Физикалық мұнай) (Физическое развитие), ВЖС
1	2	3	4	5	6	7	8

Паразитолог _____

Энтомолог _____

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

191-қосымша

Приложение 191
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 191/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 191/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Үй-жайлардағы имаго серпінін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета динамики численности имаго мух в помещениях

(в) _____ ауданында (районе) (области) _____ облысында 20 ж. (г.)

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта) _____

Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы Полное наименование хозяйствующего субъекта	Сәуір			Мамыр				Маусым				
	Апрель			Май				Июнь				
	1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Продолжение таблицы

--	--

Шілде Июль				Тамыз Август				Қыркүйек Сентябрь				Орташа маусымдық көрсеткіш Средне сезонный показатель
1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см	
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

Әрбір он күндікті екі бағаншаға бөлеміз: бөлінгішінде – барлық шыбындар саны, бөлгішінде - бір жабысқақ беттегі шыбындар
 Каждую декаду делим на две подграфы: в числителе – всего мух, в знаменателе - на один липкий лист

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

Приложение 192
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 192/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 192/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Гнус имангосы санының серпінін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета динамики численности имаго гнуса

Облыста (в области) _____ 20 ж. (г.)

Занды және жеке тұлғалардың толық атауы (Полное наименование

юридического, физического лица) _____
 Есепке алу тәсілі (20 минуттық "өзінен" аулау немесе өсімдіктерді шабу)
 (Способ учета (20-минутный облов "на себя" или кошение по растительности))

Буын аяқтылар тобы** Группа членистоногих**	Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность											
	Сәуір Апрель				Мамыр Май				Маусым Июнь			
	1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Продолжение таблицы

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

** Буын аяқтылар тобы: масалар, шіркейлер, құмыттар, соналар
 Группа членистоногих: комары, мошки, мокрецы, слепни
 Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 193-қосымша

Приложение 193
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Бекітілген № 193/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 193/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Гнус дернәсілдері санының маусымдық серпінін есепке алу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ

учета сезонной динамики численности личинок гнуса

Шаруашылық жүргізуші объектінің толық атауы (Полное наименование хозяйствующего субъекта) _____

Суқойма № (№ водоема) _____

Есепке алу тәсілі (ебелек немесе кювета) (Способ учета (сачок или кювета)) _____

(в) _____ ауданында (районе), (в области) _____ облысында 20 ж.(г.)

Буынақтылар тобы Группа членистоногих**	Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі -ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность											
	Сәуір Апрель				Мамыр Май				Маусым Июнь			
	1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Продолжение таблицы

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

* Әрбір он күндікті екі бағаншаға бөлеміз: бөлінгішінде – барлық құрттар, бөлгішінде - бір сынамаға келетін саны; Бір м² су бетіне келетін санды

қайта есептеуді зертханалық жағдайда жедел талдау мен материалды қорытындылау кезінде жүргізу керек.

Каждую декаду делим на две подграфы: в числителе – всего личинок, в знаменателе – численность на одну пробу; Перерасчет численности на

один

м² водной поверхности осуществлять в лабораторных условиях при оперативном анализе и обобщении материала.

** Буынаяқтылар тобы: масалар, шіркейлер, құмыттар, соналар.

Группа членистоногих: комары, мошки, мокрецы, слепни.

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

194-қосымша

Приложение 194
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 194/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 194/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Экзофильді синантропты шыбындар имагосының серпінің есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета динамики имаго экзофильных синантропных мух

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта) _____

_____ облысының (области), (в

районе) _____ ауданында

(в) _____ 20 ж. (г.)

	Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность
--	--

Орны және есептеу тәсіл Место и способ учета	Сәуір Апрель				Мамыр Май				Маусым Июнь			
	1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Продолжение таблицы

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

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

Приложение 195
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 195/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 195/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Кенелер имагосы санының серпінін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета динамики численности имаго клещей

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

Бақылау нүктесінің, орманды типологиялық бөліктің атауы, есепке алу тәсілі (мүйізді ірі қара маршрутында) Наименование контрольной точки, лесотипологического выдела, способ учета (маршрут на крупнорогатом скоте)	Он күн сайын және айлық (бұдан әрі -А) саны											
	Подекадная и месячная (далее-М) численность											
	Сәуір Апрель				Мамыр Май				Маусым Июнь			
	1	2	3	СМ	1	2	3	СМ	1	2	3	СМ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Продолжение таблицы

Он күн сайын және айлық (бұдан әрі -А) саны												Маусымдық көрсеткіш Сезонный показатель
Подекадная и месячная (далее-М) численность												
Шілде Июль				Тамыз Август				Қыркүйек Сентябрь				
1	2	3	СМ	1	2	3	СМ	1	2	3	СМ	26
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	

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

Приложение 196
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 196/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 196/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Энтомофаунаны және кенелерді жүргізілген фенологиялық

бақылауды есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета фенологических наблюдений за энтомофауной и клещами

Облыстың (Наименование области) _____ ауданның (района) _____
 елді мекеннің атауы (населенного пункта) _____

№	Негізгі фендік құбылыстар Основные феноявления	Анофелесмасасы Анофелес	Аедес	Куликс	Шіркейлер Мошки	Соналар Слепни	Үнсіз масалар Москиты	Шыбындар Мухи
	Жәндіктер Насекомые							
1.	Қыстаудан ұшып шығуының басталуы Начало вылета с зимовок		X	X	X	X	X	
2.	Қыстаудан жаппай ұшыпшығуы Массовый вылет с зимовок		X		X	X	X	
3.	Қан сорған алғашқы ұрғашымасалар ервые самки с кровью		X	X	X	X	X	X
4.	Жаппай қан сорған ұрғашымасалар Массовость самок с кровью		X	X	X	X	X	X
5.	Ұрығы жетілген алғашқы ұрғашы масалар Первые самки с созревшим яйцом		X	X	X	X	X	X
6.	1-маусымдағы алғашқы құрттар Первые личинки 1-го возраста					X	X	
7.	2-маусымдағы алғашқы құрттар Первые личинки 2-го возраста				X	X	X	X
8.	3-маусымдағы алғашқы құрттар Первые личинки 3-го возраста				X	X	X	X
9.	4-маусымдағы алғашқы құрттар					X	X	X

23	Безгек ауруының адамға берілу мерзімінің басы Начало сезона передачи малярии человеку	X	X	X	X	X	X
24	Безгек ауруының адамға берілу мерзімінің соңы Конец сезона передачи малярии человеку	X	X	X	X	X	X
25	Жергілікті безгек ауруына байланысты уақытында тіркеу күні Д а т а возможной регистрации местного случая малярии						
	Кенелер Клещи	Маршруттарының нөмірлері Номера маршрутов					
1.	Маршруттағы бірінші кенелер Первые клещи на маршруте						
2.	Жаппай белсенділіктің басталуы Начало массовой активности						
3.	Кенелердің жоғары саны Пик численности клещей						
4.	Жаппай белсенділіктің соңы Конец массовой активности						
5.	Табиғаттағы соңғы кенелер Последние клещи в природе						
6.	Маусымдағы белсенділік кезеңі (күндермен) Период активности за сезон(в днях)						

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

Приложение 197
 к приказу Министра

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 197/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 197/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Аса қауіпті инфекциялар қоздырғыштарына құралдардың
антимикробқа қарсы белсенділігінің сынақтары**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**испытаний антимикробной активности дезинфицирующих
средств на возбудители особо опасных инфекции**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Дезинфекциялайтын құралды зертхана қабылдаған күн Дата поступления дезинфицирующего средства в лабораторию	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц год начала исследования	Құралды жіберген мекеме Учреждение направившее средство	Құралдың атауы Наименование средства	Зерттеу максаты Ц е л ь исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн ай, жыл Дата, месяц, г о д окончания исследования
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
198-қосымша

Приложение 198
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 198/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 198/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Адамдардан алынған сынамалардың микробиологиялық тексеруге
ЖОЛДАМАСЫ
НАПРАВЛЕНИЕ
материала от людей на микробиологические исследования**

1. Сынаманың атауы (Наименование пробы) _____
 2. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____
 3. Жасы (Возраст) _____
 4. Мекен жайы (Домашний адрес) _____
 5. Жұмыс орны (Место работы) _____
 6. Диагнозы (Диагноз) _____
 7. Үлгіні жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения
направившего образец) _____
 8. Сынаманы жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки
материала) _____
 9. Антибиотикті қабылдау (Применение антибиотиков) _____
-

10. Қаны бірінші рет/ қайталап алынды (Кровь взято
первично/повторно)_____

11. Сынамаларды зерттеу мақсаты (Цель исследования пробы)_____

12. Зерттеу әдісі, реакция түрі (Метод исследования, вид
реакции)_____

12. Сынаманы қабылдаған адамның қолы (Подпись принявшего
анализ)_____

13. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки
материала)_____

14. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)_____

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

199-қосымша

Приложение 199
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 199/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 199/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Иммуно-ферменттік таллдау
НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

Иммуно-ферментного анализа

№ _____ " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Жасы (Возраст) _____

3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____

4. Диагнозы (Диагноз) _____

5. Үлгіні жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения
направившего образец) _____

6. Сынама атауы (Наименование пробы) _____

7. Қан сарысуын бірінші рет немесе қайталап зерттеу (первичное или
повторное исследование сыворотки крови) _____

8. Материал алу күні және уақыты (Дата и время доставки материала)

9. Сынама жеткізілген күні, уақыты (Дата и время забора) _____

10. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____

11. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____

11. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследований):

Қоздырғышқа антиденелер (антитела к возбудителю) _____

Антигендер (антигены) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

200-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 200/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 200/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдардан алынған материалдарды бактериологиялық зерттеу

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

бактериологических исследований материала от людей

№ _____ " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____
2. Жасы (Возраст) _____
3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____
4. Жұмыс орны (Место работы) _____
5. Диагнозы (Диагноз) _____
6. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы (Наименование учреждений направивший образец) _____
7. Сынаманың атауы (Наименование пробы) _____
8. Сынама алынған күні, уақыты (Дата и время доставки материала) _____
9. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время забора материала) _____
10. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____
11. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) _____

Қолы, _____

(Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

201-қосымша

Приложение 201
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 201/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 201/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Полимеразды тізбектеу реакциясы

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

полимеразной цепной реакции

№ _____ " _____ " _____ 20 _____ ж. (г.)

1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Жасы (Возраст) _____

3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____

4. Диагнозы (Диагноз) _____

6. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы (Наименование учреждений направивший образец) _____

7. Сынаманың атауы (Наименование пробы) _____

8. Сынама алынған күні, уақыты (Дата и время доставки материала) _____

9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____

10. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____

11. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследований):

ПЦР на _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

202-қосымша

Приложение 202
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 202/е нысанды медициналық құжаттама

Адамдардан алынған материалдарды серологиялық зерттеулер

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

серологических исследований материала от людей

№ _____ " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____
2. Жасы (Возраст) _____
3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____
4. Жұмыс орны (Место работы) _____
5. Диагнозы (Диагноз) _____
6. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы (Наименование учреждений
направивший образец) _____
7. Сынаманың атауы (Наименование пробы) _____
8. Бірінші рет н/е қайталап (первичное или повторное) _____
9. Сынама алынған күні, уақыты (Дата и время доставки материала)

10. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время забора
материала) _____
11. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____
12. Қоздырғыштарға қарсы денелерді анықтаудағы серологиялық зерттеу
нәтижелері (Результаты серологических исследований при выявлении
антител к возбудителям):
 1. Иерсиниоз (Иерсиниоз) _____
 2. Жалған туберкуллез (Псевдотуберкуллез) _____
 3. Лептоспироз _____
 4. Листерииоз _____
 5. Пастереллез _____
 6. Бөртпе сүзек (Сыпной тиф) _____
 7. Туляремия _____
 8. Сарып (Бруцеллез) _____
 9. Хедльсон реакциясы (Реакция Хедльсона) _____
 10. Райта реакциясы (Реакция Райта) _____
 11. РБП _____

12. КБР (РСК) _____
 Тексеру жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
 исследование) _____ Қолы (Подпись)
 Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) _____
 _____ Қолы (Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

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

Приложение 203
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 203/е нысанды медициналық құжаттама	
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 203/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Материалдарды тырысқақ қоздырғышына зерттеуге жолдану

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

**и результат исследования материала на наличие возбудителя
 холеры**

ТАЖ (Ф.И.О.) _____
 Жасы (Возраст) _____
 Мекен-жайы (Адрес) _____
 Жұмыс орны (Место работы) _____

Диагнозы (Диагноз) _____

Сынаманы алған күні және уақыты (Дата и время взятия пробы) _____

Бірінші рет н/е қайталап (Первичный или повторный) _____

Антибиотикті қабылдағаны туралы (Применения антибиотика) _____

Жіберген мекеме (Направляющее учреждения) _____

Үлгіні жіберген адамның ТАЖ, қолы (Ф.И.О, подпись направившего материал) _____

Сынаманы қабылдау Прием анализа

Сынаманың № (№ анализа) _____

Зертхана (Лаборатория) _____

Қабылдау күні және уақыты (Дата и время приема) _____

Сынаманы қабылдаған адамның қолы (Подпись принявшего анализ) _____

Зерттеу қорытындысы (Результат исследования) _____

Қорытынды берілген күн (Дата выдачи ответа) _____

Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә. (Ф.И.О., проводившего исследование) _____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) _____ Қолы, _____

(Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

204-қосымша

Приложение 204
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Приложение 205
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 205/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 205/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Металл сынықтарын дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля металлолома

№ _____ (от) " " _____ 20__ ж.(г.)

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

2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров)

(площадка, цех, квартал, склад)

3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____

берілген күні

мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМК FFF (МЭД естественного гамма-фона местности) _____ мкЗв/ч

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№ р/ н атауы № п/ п	Нысан атауы № п/ п Наименование объекта	Альфа-бөлшектер тыныздының ағыны, Бк/см ² (б/см ² х мин) Плотность потока альфа-частиц, Бк/см ² (част/см ² х мин)		Бета-бөлшектер тыныздының ағыны, Бк/см ² (б/см ² х мин) Плотность потока бета-частиц, Бк/см ² (част/см ² х мин)		Гамма-сәулеленудің ЭМК мкЗв /с МЭД гамма-излучения, мкЗв/ час	
		Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат деңгейі Допустимые уровни
1	2	3	4	5	6	7	8

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,

отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитария-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 206/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 206/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Радонның және оның ауадайд ырауынан пайда болған өнімдердің
болуын өлшеу(Топырақ бетінен алынған радонның ағымдық
тығыздығын өлшеу)**

(Топырақ бетінен алынған радонның ағымдық тығыздығын өлшеу)

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе

(Измерений плотности потока радона с поверхности грунта)

№ _____ от " ___ " _____ 20__ ж.(г.)

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

2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений)

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Измерения проведены в присутствии представителя объекта)

4. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения)

5. Өлшеу құралдары (Средства измерений)

атауы, түрі, инвентарлық

нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке)

берілген күні мен

куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өлшеу жүргізілген орны Место проведения измерений	Радонның өлшенген, теңсалмақты, баламалы, көлемді белсенділігі Бк/м ³ (Измеренная, равновесная, эквивалентная, объемная активность радона Бк/м ³) Топырақ бетінен алынған радон ағымының өлшенген тығыздығы (мБк/ ш.м.·сек)(Измеренная плотность потока радона с поверхности грунта(мБк/м ² ·сек)	Бк/м ³ Рұқсат етілетін концентрациясы(Допустимая концентрация Бк/ м ³) Ағынның рауалышекті тығыздығы(мБк/ ш.м.·с)(Допустимая плотность потока (мБк/м ² ·сек)	Желдету жағдайы туралы белгілер Отметки о состоянии вентиляции
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)

лауазымы, тегі, аты,

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитария-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

207-қосымша

Приложение 207
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 207/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 207/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жануарлардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан зардап шеккен адамдарды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации пострадавших от укусов, ослюнений, оцарапывания животными

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Хабарламаның берілген күнімен уақыты, кім хабарлады	Хабарлама жіберуші медициналық ұйымының атауы Наименование медицинской	Зардап шеккен адамның тегі, аты, әкесінің аты	Жасы Возраст	Мамандығы Профессия	Мекен-жайы Домашний адрес
--	---	---	---	-----------------	------------------------	------------------------------

	Дата и час сообщения, кто передал	организации, пославшей сообщение	Фамилия, имя, отчество пострадавшего			
1	2	3	4	5	6	7

Кестенің жалғасы (Продолжение таблицы)

Күні Дата		Жануардың түрі В и д животного	Жануар иесінің мекен- жайы Адрес хозяина животного	Ветеринария анықтама нөмірі Номер ветеринарной справки	Ветеринария анықтаманы алған күні Дата получения ветеринарной справки
Тістелген Укуса	Көмек сұраған Обращения	Диагноз			
8	9	10	11	12	13
					14

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

Приложение 208
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 208/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 208/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Мемлекеттік санитария-эпидемиологиялық қадағалау органдарының
инфекциялық ауруларды есепке алу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

учета инфекционных заболеваний государственными органами санитарно-эпидемиологического надзора

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)

" " 20 ж. (г.) " " 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Эпидемиологиялық нөмірі (Эпидемиологический номер	Телефон арқылы алынған (берілген) айы, күні және сағаты алғашқы ш ұ ғ ы л хабарламаны жіберген (алған) адамның аты, жөні Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения кто передал, кто принял	Хабарлама берген медициналық ұйымның атауы Наименование медицинской организации, передавшей сообщение	Науқастың тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, и м я , отчество, больного	Жасы (3 жасқа дейінгі балалардың туған айы мен жылын көрсетіңіз) Возраст (для детей до 3-х лет, указать месяц и год рождения)
1	2	3	4	5	6

Мекен-жайы (кала, ауыл, көше, үй нөмірі, пәтер нөмірі) Домашний адрес (город, село, улица, номер дома, номер квартиры)	Жұмыс, оқу орнының атауы, мектеп жасына дейінгі балалар ұйымының (сынып, топ) атауы, соңғы барған күні (Наименование места работы, учебы, детской дошкольной организации (класс, группа) дата последнего посещения	Ауырған айы, күні, жылы Дата заболевания	Диагноз және о н ы ң қойылған күні, айы, жылы Диагноз и дата его установления	Ауруханаға жатқызылған күні, айы, жылы және орны Дата, место госпитализации
7	8	9	10	11

Дәрігерге алғашқы қаралған күні Дата первичного обращения	Өзгертілген (нақтыланған) диагнозы, о н ы ң анықталған күні Измененный , уточненный) диагноз и дата его уточнения	Эпидемиологиялық тексеру жүргізілген күн, жұқпалы ауру ошағында тексеру жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты Дата эпидемиоло- гического обследования, (фамилия, имя, отчество	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 с а н и т а р н о эпидемиологического надзора по месту постоянного жительства, в	Зертханалық тексерулер, олардың нәтижелері Лабораторные исследования, результаты
---	--	--	--	--

		обследовавшего очаг инфекционного заболевания	детскую организацию, по месту учебы, работы		Ескерту Примечание
12	13	14	15	16	17

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

Приложение 209
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 209/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 209/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Инфекциялық ауру ошағын эпидемиологиялық тексеріп қарау КАРТАСЫ КАРТА

эпидемиологического обследования очага инфекционного
 заболевания

эпидемиологиялық (эпидемиологический) № _____

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
 больного) _____
2. Жынысы (Пол) _____ науқас жергілікті (больной
 местный), сырттан келген (приезжий)

3. Туған күні (Дата рождения) _____ толық жасы (число полных лет) _____

4. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____

5. Жұмыс, оқу орны, мектепке дейінгі балалар ұйымы (бұдан әрі - МБҰ)
(Место работы, учебы, детской дошкольной организации (далее -ДДО))

6. Кәсібі (Род занятий) _____

7. Жұмыс, оқу орнына, БҰ-на соңғы рет барған күні (Дата последнего посещения места работы, учебы, ДО) _____

8. Медициналық ұйымы (бұдан әрі -МҰ), шұғыл хабарламаның түскен күні, уақыты (Медицинская организация (далее-МО), дата, время поступления экстренного извещения)

9. Алғашқы диагноз (Первичный диагноз) _____

10. Аурудың клиникалық белгілері (Клинические симптомы болезни)

11. Науқас анықталды (Больной выявлен): дәрігерге қаралғанда (при обращении), кәсіби тексеру кезінде (профессиональном обследовании), эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша тексеру кезінде (обследовании по эпидемиологическим показаниям)

12. Эпидемиологиялық тексеру жүргізілу күні мен уақыты (Дата и время проведения эпидемиологического обследования) _____

13. Ауырған (Даты заболевания) _____ қаралған (обращения) _____ ауруханаға жатқызылған күндері (госпитализации) _____

14. Жатқызылған орны (Место госпитализации) _____

15. Ауруханаға жатқызылмаған себебі (Не госпитализирован по причине)

16. Жазылған күні (немен аяқталды) (Дата выздоровления (исход))

17. Науқасқа зертханалық зерттеулер жүргізілу күні және орны (Дата и место проведения больному лабораторных исследований):

Зерттеу түрлері Виды исследования	Осы диагнозды растайтын тексеру нәтижелері (күні) Результаты обследования (даты), подтверждающие данный диагноз
Клиникалық Клинические	
Биохимиялық Биохимические	
Бактериологиялық	

Бактериологические	
Серологиялық Серологические	
Вирусологиялық Вирусологические	
Басқалары Другие	

18. Ауырған адамның осы инфекцияға қарсы егілгендігі туралы мәлімет (күндерін көрсетіңіз) (Сведения о вакцинации заболевшего против данной инфекции (указать дни))

19. Иммундаудың жүргізілмеу себептері (Причины отсутствия иммунизации)

Инфекцияның көзі мен берілу факторларын іздеу (Поиск источника и факторы передачи инфекции)

20. Жұқтырудың болжамды мерзімдері (Ориентировочные сроки заражения) (с) _____ бастап (по) _____ дейін

21. Жұқтыру мүмкін орын мен оған ықпал еткен жағдайлар мен шарттар (Предполагаемое место заражения, обстоятельства и условия способствующие этому):

	Жағдайлар Обстоятельства	Мерзімі Сроки
Басқа елді мекенде болуы Нахождение в другом населенном пункте		
Туыстарына, таныстарына баруы Посещение родственников, знакомых		
Табиғат аясында демалуы Отдых в природных условиях		
Сауықтыру ұйымында болуы Пребывание в оздоровительной организации		
Стационарда болуы Нахождение в стационаре		
Қан және оның препараттарын құю Переливание крови и ее препаратов		
Медициналық іс-әрекеттер, қандай екендігін көрсетіңіз Медицинские манипуляции, указать какие		
Жануарлармен, құстармен байланысы Общение с животными, птицами		
Су құбырларында, канализацияда апат болуы Аварии на водопроводе, канализации		
Басқалар (жазыңыз) Другие (вписать)		

22. Жұқпаның көзі болып табылуы мүмкін адамдар (Лица, которые могли явиться источником инфекции)

Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество	Қарым-қатынас сипаты Характер отношений	Араласқан орны Место общения	Тексеру нәтижесі Результат обследования

23. Жұқпаның ықтималды берілу факторлары туралы мәліметтер (Сведения о наиболее вероятных факторах передачи инфекции)

Болжамды берілу факторлары Предполагаемые факторы передачи	Қолданған күні мен уақыты Дата и время употребления	Дайындалған (қолданған) орны Место приготовления (употребления)	Жұқтыруға ықпал еткен жағдайлар Обстоятельства, способствующие заражению

24. Жұқпа ошағында тұрғылықты жері бойынша жүргізілген шаралар (мекен-жайы) (Мероприятия в очаге по месту жительства (адрес))

Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество	Туған күні Дата рождения	Туыстық жақындығы Степень родства	Жұмыс орны Место работы	Тексерілу күні Дата обследования	Анықталған наукастар, бактерия тасымалдаушылар Выявлено больных, бактерионосителей	Егілгендер, фаг алғандар (күндері, препарат) Привито, профагировано (даты, препарат)	Дезинфекциялау түрі, күні Тип дезинфекции, дата

25. Жұмыс, оқу орнындағы жұқпа ошағында жүргізілген шаралар (мекен-жайы) (Мероприятия в очаге по месту работы, учебы (адрес))

Ұжымның атауы Наименование коллектива	Қарым-қатынаста болғандар саны Число контактных	Зертханалық жолмен тексерілгендер (күні, саны) Обследовано лабораторно (дата, количество)	Анықталған наукастар, бактерия тасымалдаушылар Выявлено больных, бактерионосителей	Егілгендердің, фаг алғандардың саны (күндері, препарат) Привито, профагировано (даты, препарат)	Мерзімі (сроки)	Дезинфекциялау түрі (күні) Тип дезинфекции (дата)

Осы науқасқа байланысты ошақтардың санитариялық-эпидемиологиялық сипаттамасы

(Санитарно-эпидемиологическая характеристика очагов, связанных с данным больным)

Тұрғылықты жері бойынша

(По месту жительства)

26. Тұрғын үйінің жағдайы (Жилищные условия): жеке пәтер (отдельная квартира), жеке меншік үй (частный дом), ортақ пәтердегі бөлме (комната в общей квартире), жатақхана (общежитие), қонақ үй (гостиница), басқалар (прочие)

27. Сумен қамтамасыз етілу сипаты (Характеристика водоснабжения): су құбыры (водопровод), колонка, бұрғыланған, қазылған құдық, тасып әкелінетін су (привозная вода) Судың сапасы (качество воды) (айтуларынша (со слов)) _____

Су берудің тұрақтылығы (Регулярность подачи)

Жүйедегі апаттар (Аварии в системе)

28. Қалдықтарды жинау және шығару түрлері (Вид сбора и удаления нечистот): кәріз, тазаланатын шұңқыр (выгребная яма), ауладағы дәретхана (надворный туалет), басқасы (другое) _____

29. Жұқпалы ауру пайда болуы тұрғысынан маңызы бар басқа факторлар (Значение других факторов в возникновении данного инфекционного заболевания) _____

30. Тұрғылықты жеріндегі ошақта сыртқы ортадан алынған материалдарды зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования материалов из внешней среды в очаге по месту жительства):

Күні Дата	Үлгінің атауы Наименование образца	Үлгілер саны Число образцов	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Нәтиже және оның берілген күні Результат и дата выдачи

Жұмыс, оқу, тәрбиелеу, демалу, емдеу және тағы басқа орындар (По месту работы, учебы, воспитания, отдыха, лечения и так далее)

31. Науқас болған нысанның және оның құрылымдарының (цехтың, сыныптың, топтың) атауы (Наименование объекта, его структурного подразделения (цеха, класса, группы)), в котором находился больной

сумен жабдықталуы (водообеспечение) _____

канализация _____
санитариялық жағдайы (санитарное содержание) _____
тамақтану шарттары (условия питания) _____
эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша нысанда қолға алынған шаралар
(меры, принятые на данном объекте по эпидемиологическим показаниям)

32. Жұмыс/оқу орындарындағы ошақтың сыртқы орталарынан алынған материалдарды зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования материалов из внешней среды в очаге по месту работы/учебы):

Күні Дата	Үлгі атауы Наименование образца	Зерттеудің түрі Вид исследования	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования

Санитариялық-эпидемиологиялық тексерудің
санитариялық-эпидемиологиялық қорытындысы
Санитарно-эпидемиологическое заключение
санитарно-эпидемиологического расследования

33. Қорытынды диагноз (Окончательный диагноз)

34. Қойылған күні мен орны (Дата и место установления)

35. Диагноз қойылды (Диагноз установлен): клиникалық жолмен
(клинически), зертханалық жолмен расталды

36. (подтвержден лабораторно), мынаған өзгертілді (изменен на):

37. Жұқпа жұқтырылған аумақ (Территория заражения) республика, облыс
(область), аудан (район), қала (город), елді мекен (населенный пункт)

38. Жұқпаны жұқтырған орын (Место заражения): тұрған жеріндегі БҰ,
мектеп, оқу орны, МҰ (ДО, школа, учебное заведение, МО, по месту
жительства) _____

39. Жұқпа көзі (Источник инфекции) _____

40. Жұқпаның берілу факторы мен жолы (Фактор и путь передачи
инфекции): су, тамақ арқылы, ауа-тамшылық, трансмиссивті және басқа
жолмен (водный, пищевой, воздушно-капельный, трансмиссивный и другие)

41. Жұқтыруға ықпал еткен жағдайлар: жұқпа көзін (ауруды, бактерия

тасымалдаушыны) дер кезінде анықтамау және оқшауламау, науқаста осы жұқпаға қарсы епелердің болмауы, жеке бас тазалығын сақтау жағдайларының болмауы, сапасыз ауыз су, шомылу, су құбырындағы, кәріз жүйесіндегі авария, анықталмады, басқа жағдайлар (Условия, способствующие заражению: несвоевременное выявление и изоляция источника инфекции (больного, бактерионосителя), отсутствие прививок у больного против данной инфекции, отсутствие условий для соблюдения личной гигиены, некачественная питьевая вода, купание, аварии на водопроводе, канализационной сети, не установлено, другие условия)

42. Осы ошақтағы ауырғандардың жалпы саны (Общее число заболевших в данном очаге)

43. Ошақты бақылау аяқталған күн (Дата окончания наблюдения за очагом)

Эпидемиологиялық тексеру жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы (Фамилия, имя, отчество, должность, подпись проводившего эпидемиологическое расследование)

Бөлім бастығының тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись начальника отдела)

Эпидемиологиялық карта тапсырылған күн. Осы жағдай № 1 есептік статистикалық пішінмен санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органы қай айда есепке алды. (Дата сдачи эпидемиологической карты. В каком месяце данный случай учтен государственным органом санитарно-эпидемиологической службы, в отчетной статистической форме № 1.)

Ескертпе: барлық қайтыс болумен аяқталған жағдайларды эпидемиологиялық тексеру картасы толтырылады және мұндай жағдайлар № 1 (жұқпалы және паразитарлық аурулар туралы есеп) нысан бойынша есепке алынуы тиіс.

(Примечание: на все летальные исходы должны также заполняться карты эпидемиологического расследования и данные случаи должны быть учтены в форме № 1 (отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях))

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя

қолы (подпись)
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
210-қосымша

Приложение 210
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 210/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 210/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық
тексеріп қарау
КАРТАСЫ
КАРТА
эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага
зоонозного заболевания**

1. Нозологиялық түрі (Нозологическая форма) _____
2. Қоздырғыштың түрі (Вид возбудителя) _____
3. Ауырған немесе ауруға күдікті жануардың анықталғаны туралы
хабарламаның алынған күні (Дата получения сообщения о выявлении
заболевания животного или подозрение на него):
а) _____
_____ ветеринариялық ұйымға (в ветеринарную организацию)

Жабайы													
(3)													
Дикие													

иесінің мекен-жайы, Т.А.Ә. (адрес, Ф.И.О. владельца)

10. Ауырған және өлген (өлтірілген) малдың түрі мен тиістілігі (Вид и принадлежность заболевших и павших (убитых) животных)

күнін жазыңыз (вписать число)

11. Инфекцияның табиғи-ошақтық ошағындағы алдыңғы эпизоотологиялық жағдай (Предшествовавшая эпизоотическая ситуация в очаге природно-очаговой инфекции)

жауабын қоршаңыз (ответ обвести)

Тұрғындарға жүргізілген сұрау 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 эпизоотии	
						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	иә да	жоқ нет

12. Жануарлардың осы ауруды тудыруға себепші болған жағдайлар (астын сызыңыз): анықтау мүмкін болмады (01), жұқпаны жұқтырған жануарлардың сырттан әкелінуі (02), инфекцияланған жем-шөптің сырттан әкелінуі (03), жабайы немесе қараусыз малдың пайда болуы (04), инфекцияланған тасымалдаушылардың пайда болуы (05), кеміргіштер санының өсуі (06), қайта топтастыру немесе ауру жануарлармен бірге ұсталуы (07), инфекцияланған жайылымдарды, суаттарды пайдалану (08), жер қазу жұмыстарын жүргізу (09), басқалары (10).

(Условия, способствовавшие возникновению настоящих заболеваний животных (подчеркнуть): выявить не удалось (01), завоз инфицированных животных (02), завоз инфицированных кормов (03), появление диких или безнадзорных животных (04), появление инфицированных переносчиков

(05), рост численности грызунов (06), перегруппировка или совместное содержание с больными животными (07), использование инфицированных пастбищ, водоемов (08), проведение земляных работ (09), другие (10.)

13. Жануарлар мен сыртқы ортадан алынған материалды зертханалық зерттеу (Лабораторное исследование материала от животных и из внешней среды):

Жануардың түрі, зерттелген материалдың атауы Вид животного, наименование исследованного материала	Зерттеу күні Дата исследования	Зерттелген үлгілердің саны Число исследованных проб	Зерттеу әдісі Метод исследования	Нәтижелер (қоздырғыштың түрі, серовары., титрі) Результаты (вид, серовар, титр возбудителя)

14. Ауру жануарлар оқшауландырылды, өлді, өлтірілді, ошақтың сыртына шығарылды, қашып кетті, ошақта қалды, өліктері өртелді, кәдеге жаратылды, көмілді, ауру жануардың өнімдері (шикізат): үйде қолданылды, жекеше түрде таратылды, қоймаға өткізілді, көтерме және бөлшек сатуға, қоғамдық тамақтану нысандарына жіберілді, жойылды (астын сызыңыз) (Больные животные изолированы, пали, убиты, вывезены за пределы очага, сбежали, остались в очаге, трупы сожжены, утилизированы, зарыты, продукты (сырье) от больного животного: использованы на дому, розданы частным образом, сданы на склад, отправлены на оптовую и розничную продажу, на объекты общественного питания, уничтожены (подчеркнуть))

15. Ауруды жұқтыруы мүмкін адамдар саны (ауырғандарды қоса) (Число лиц, имевших возможность заразиться (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)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тегі, аты , әкесінің аты Фамилия , имя, отчество	Жынысы Пол	Туған күні Дата рождения	Үй мекен-жайы Домашний адрес	Жұмыс орны, кәсібі Место работы, род занятий	Күні Дата		Болжамды жұқтырылу күні, орны, жағдайы Дата, место, условия возможного заражения
						Қаралу Обращения	Анықталу Выявления	

Продолжение таблицы

Осы инфекцияға қарсы иммунизациялау алдын алдында жүргізілген иммунизациялау күні Дата предшествовавшей иммунизации против данной инфекции	Шұғыл алдын профилактика антирабиялық емдеу (күні, препараты, сериясы, схемелар) схема бұзылған жағдайда себепін көрсетіңіз Экстренная профилактика, антирабическое лечение (дата, препарат, серия, схемы) в случае нарушения схемы указать причину	Емдеуге жатқызу күні мен орны Дата и место госпитализации	Зертханалық тексеру күні және нәтижесі Дата и результат лабораторного обследования	Қатынаста болған адамдардың ауырған күні Дата заболевания контактных лиц

3. Ошақты жою бойынша іс-шаралар Мероприятия по ликвидации очага

21. Карантин (қолайсыз) жарияланды, жарияланбады (астын сызыңыз) (Карантин (неблагополучие) объявлен, не объявлен (подчеркнуть)), күні (дата) басталуы (начала) _____ аяқталуы (окончания) _____

22. Жануарлардың өліктерін кәдеге жарату (Утилизация трупов животных): күні (дата) _____

тәсілі (өртелді, көмілді, ветеринариялық-санитариялық зауытқа тапсырылды) астын сызыңыз (способ (сожжен, зарыт, сдан на ветеринарно-санитарный завод) подчеркнуть)

Жануарларға қатысты іс-шаралар Мероприятия в отношении животных	Күні Дата	Саны Количество	Өткізілу орны Место проведения
Профилактикалық екпелер (эпизоотикалық көрсетімдері бойынша) Профилактические прививки (по эпизоотическим показаниям)			
Қараусыз қалған жануарларды аулау Отлов безнадзорных животных			
Жабайы аңдарды ату Отстрел диких животных			
Дерати- Табиғи ошақта В природном очаге			

зация, м ²	Өндірісте На производстве			
	Тұрмыста В быту			
Зерттеу Исследование				
Оқшаулау Изоляция				
Союға өткізу Сдача на убой				
Емдеу Лечение				
Шаралар жүргізілмеді Мероприятия не проводились				

	Саны Количество	Күні Дата	Әдісі, құралдары(жою, өндеу, дезинфекциялау, дезинфекциялау-жазыңыз) Способ, средства (уничтожение, переработка, дезинфекция, дезинсекция - вписать)	Жүргізу орны Место проведения	Орындалуын бақылау және нәтиже Контроль исполнения и результат
Ет және ет өнімдері Мясо и мясные продукты					
Сүт және сүт өнімдері Молоко и молочные продукты					
Басқа да азық-түлік тағамдары Другие продукты питания					
Малшаруашылығы шикізаттары мен одан жасалатын бұйымдар Животноводческое сырье и изделия из него					
Су Вода					
Малдың қиы, топырақ Навоз, почва					
Түсіктер, өлі туған					

ұрықтар, малдың шаранасы және басқасы Абортированные, мертворожденные плоды, послед и другие					
Өндірістік үй-жайлар Производственные помещения					
Тұрмыстық үй-жайлар Бытовые помещения					
Басқа факторлар Другие факторы					

**23. Инфекцияның берілу факторларын зарарсыздандыру бойынша шаралар
Меры по обезвреживанию факторов передачи инфекции**

24. Ошақты жою бойынша шаралар туралы санитариялық-эпидемиологиялық және ветеринариялық қорытынды

Санитарно-эпидемиологическое и ветеринарное заключение о мероприятиях по ликвидации очага

Екпе егілген жануарлар Привито животных	Жойылған жануарлар Уничтожено животных	С о ю ғ а өткізілгендер Сдано на убой	Өңделген алаңдар Обработано площадей			Іс-шаралар жүргізілмеді Мероприятия не проводились
			Дезин-фекция	Дезин-секция	Дерати-зация	
1	2	3	4	5	6	7

25. Ошақ мен жүргізілген шаралар туралы қосымша мәліметтер
(Дополнительные сведения об очаге и проведенных мероприятиях):

Дәрігер-эпизоотологтың тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись врача эпизоотолога)

Дәрігер-эпидемиологтың тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись врача эпидемиолога)

Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру картасына (№ 329/е пішіні)

Қосымша парақ Вкладной лист

К карте эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания (форма № 329/у)

1. Қорытынды диагноз (Окончательный диагноз)

2. Қоздырғыштың серологиялық тобы, түрі (Вид, серогруппа возбудителя)

3. Науқас (Больной): жергілікті (местный) (1), сырттан келген (приезжий) (2), қайдан келді (жазыңыз) (откуда прибыл (вписать))

4. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

5. Мекен-жайы (Домашний адрес), елді мекен (населенный пункт)

_____ қала (город), ауыл (село) _____

6. Жасы (Возраст) _____

7. Жынысы (Пол) _____

8. Қысқаша эпидемиологиялық сыртартқы, болжамды жұқтырылу орны (Краткий эпидемиологический анамнез, вероятное место заражения)

9. Кәсібі (Род занятий) _____

10. Науқас туралы хабарлама алынды (Сообщение о больном получено) күні, сағаты (дата, час) _____

11. Хабарламаны кім жіберді (Кем направлено сообщение)

12. Шұғыл хабарлама бойынша диагнозы (Диагноз по экстренному извещению) _____

13. Алғашқы қойылған диагнозы дұрыс, (дұрыс емес) (Первоначальный диагноз правильный, (неправильный))

14. Науқас (Больной выявлен при): кәсіби тексеру (профессиональном

обследовании) (1), эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша тексеру кезінде (обследовании по эпидемиологическим показаниям) (2), медициналық көмек алуға келгенде (обращении за медицинской помощью) анықталды (3)

15. Эпидемиологиялық тексеру күні (Дата эпидемиологического обследования) _____

16. Ауырған күні Дата заболевания	17. Қаралған (анықталған) күні мен орны Дата и место обращения (выявления)	18. Ауруха наға жатқызылған күні Дата госпитализации	19. Шұғыл хабарлама жіберуге себеп болған диагнозының қойылған күні Дата установления диагноза, по поводу которого прислано экстренное извещение	20. Қорытынды диагноз қойылған күн Дата становления окончательного диагноза	21. Ауруханадан шыққан күні (жазылып) (1), (қайтыс болды) (2) Дата выписки из стационара (выздоровление) (1), (смерти) (2)

22. Ауруханаға жатқызылған орны, көлік (Место госпитализации, транспорт) _____

23. Үйінде қалдырылды (себебі) (Оставлен на дому (причина)): клиникалық көрсетімдерінің болмауы (отсутствие клинических показаний), ауруханада орын болмауы (отсутствие мест в стационаре) ауруханаға жатудан бас тартуы (отказ от госпитализации) астын сызыңыз (подчеркнуть)

24. Ауруханаға кеш жатқызылу себебі (Причина поздней госпитализации): ауруханада орын болмауы (отсутствие мест в стационаре), кеш қаралуы (позднее обращение), диагноздың кеш қойылуы (поздняя диагностика), бас тартуы (отказ) астын сызыңыз (подчеркнуть)

25. Зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования) жүргізілді (проводились) (1), жүргізілмеді (не проводились) (2)

26. Диагноз қойылды (Диагноз установлен): клиникалық (клинически) (1), зертханалық жолмен (лабораторно) (2), кешенді (комплексно) (3), басқа әдістермен (другими методами) (4).

Клиникалық Клинически	Күні Дата	Тексеру нәтижесі Результат обследования
-----------------------	--------------	--

Зертханалық жолмен Лабораторно	Бактериологиялық (Бактериологически) (вирусологиялық (вирусологически))		
	Микроскопиялық (Микроскопический)		
	Иммунологиялық (аллергиялық) (Иммунологически (аллергологически))		
	Биохимиялық (Биохимически)		
	Басқа әдістермен (Другими методами)		

27. Науқас бұрын егілген (1), егілмеген (2), оның ішінде эпидемиологиялық көрсетімдерінің, медициналық қарсы көрсетімдерінің салдарынан, бас тартуына, басқа себептерге байланысты (астын сызыңыз) (Больной ранее привит (1), не привит (2), в том числе из-за отсутствия эпидемиологических показаний, по медицинским противопоказаниям, из-за отказа, по другим причинам (подчеркнуть))

28. Шұғыл профилактикалық немесе антирабиялық қарсы көмек көрсету (Экстренная профилактическая или антирабическая помощь): жүргізілді (проводилась) (1), жүргізілмеді (не проводилась) (2), оның ішінде схеманың бұзылуымен (в том числе с нарушением схемы) (3)

29. Шұғыл алдын алу немесе құтырмаға қарсы көмек көрсетілгені туралы деректер (Данные об экстренной профилактике или антирабической помощи): күні (дата), препарат, дозасы (доза)

_____ сериясы (серия)

жүргізілмеген немесе сызбасы бұзылған жағдайда себебін көрсетіңіз: бас тартуы, медициналық қарсы көрсетімдер, өз бетімен тоқтатуы, асқынулар _____

(в случае не проведения или нарушения схемы указать причину: отказ, медицинские противопоказания, самовольное прекращение, осложнения)

30. Клиникалық түрі (Клиническая форма)

31. Зақымдану орны (Локализация поражения): басы, мойыны, беті, денесі, қолының басы, иығы, аяқтары, көптеген орындар (астын сызыңыз) (Локализация поражения: голова, шея, лицо, туловище, кисти рук, плечо, нижние конечности, множественные (подчеркнуть))

32. Аурудың ауырлығы (Тяжесть заболевания): жеңіл (легкое), ауырлығы орташа (средней тяжести), (ауыр) тяжелое

33. Ауру (Заболевание): кәсіптік (профессиональное) (1), кәсіптік емес (не профессиональное) (2) астын сызыңыз (подчеркнуть)

34. Жұқтыру көзі туралы мәліметтер (Сведения об источнике заражения)

Ірі кара мал КРС	Ұсақ мал МРС	Жылқылар Лошади	Шошқалар Свиньи	Басқа ауыл / малшаруашылығы Другие сель/хоз. животные	Иттер Собаки	Мысықтар Кошки
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

продолжение таблицы

Қасқырлар Волки	Түлкілер Лисицы	Жанат тәрізді иттер Енотовидные собаки	Басқа жабайы жыртқыштар Другие дикие хищники	Жабайы тұяқтылар Дикие копытные	Кеміргіштер Грызуны	Анықталмағандар Не установленные
8	9	10	11	12	13	14

35. Жануардың тиістілігі (Принадлежность животного): мемлекеттік ауылшаруашылық (сельскохозяйственное государственное) (1), жеке меншік (личное) (2), оқшауланған мысықтар, иттер (кошки, собаки изолированные) (3), иесіз мысықтар, иттер (кошки, собаки безнадзорные) (4), жабайы (дикие) (5), иесі анықталмаған (принадлежность не установлена) (6) астын сызыңыз (подчеркнуть)

36. Жануарларды бақылау нәтижелері (Результат наблюдения за животными): оқшауланды (изолировано), өлді (пало), өлтірілді (убито), ошақтың сыртына шығарылды (вывезены за пределы очага), қашып кетті (сбежало), үйірде, отарда, жұқпа ошағында қалды (осталось в стаде, отаре, очаге) астын сызыңыз (подчеркнуть)

37. Жануардың диагнозы зертханалық жолмен (Диагноз у животного лабораторно): расталған (подтвержден) (1), расталмаған (не подтвержден) (2), зерттелмеген (не исследовалось) (3) астын сызыңыз (подчеркнуть)

38. Адамға жұғуына ықпал еткен жағдайлар (Условия, способствовавшие заражению человека) қоршап көрсетіңіз (обвести)

Анықталмады Не установлено	Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен қағидалардың бұзылуы Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил					
	Тағам өнімдерін дайындау және сақтау Приготовление и хранение	Тағам өнімдерін сату	Жануарларды қолда ұстау мен күту	Малды сою, өліктерінің ішін жару, терісін сыпыру Убоя скота, вскрытия	Малшаруашылығы шикізаты мен басқа да ауылшаруашылық өнімдерін тасымалдау, сақтау, өңдеу Транспортировки, хранения, переработки	

	пищевых продуктов	Реализация пищевых продуктов	Содержания и ухода за животными	трупов, снятия шкур	животноводческого сырья и других сельскохозяйственных продуктов
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

продолжение таблицы

Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен ережелердің бұзылуы Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил					
Ауылшаруашылығы және басқа да жұмыс түрлерін жүргізу Проведение сельскохозяйственных и других видов работ	Табиғи ошақ аумағында болуы Нахождение н а территории природного очага	Жабайы және и е с і з жануарлармен байланыста болуы Контакт с дикими и безнадзорными животными	Мал төлдету науқанына қатысуы Участие в окотной компании	Инфекцияланған су көздерін пайдалану Использование инфицированных источников	Басқалар Другие
7	8	9	10	11	12

39. Жұқпаның берілуі ықтимал факторлар (қоршап көрсетіңіз)

Вероятные факторы передачи инфекции (обвести)

Анықталмады Не установлено	Тағам өнімдері Продукты питания			Малшаруашылығы шикізаты мен олардан дайындалған бұйымдар Животноводческое сырьё и изделия из него	Су Вода		
	Ет және өнімдері Мясо и мясные продукты	Сүт және сүт өнімдері Молоко о молочные продукты	Басқалары Другие		Ашық су айдындарының Открытых водоемов	Құдықтардың Колодца	С у құбырының Водопровода
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

продолжение таблицы

Қи, топырақ Навоз, почва	Ауа Воздух	Тірі тасымалдаушылар Живые переносчики	Түсік болып түскен, өлі туған ұрықтар, малдың шараналары Абортированные, мертворожденные плоды, послед	Қан, несеп және басқа биологиялық субстраттар Кровь, моча и другие биологические субстраты	Басқа факторлар Другие факторы
9	10	11	12	13	14

40. Науқастың тұрғылықтағы орында жүргізілетін іс-шаралар

Мероприятия в месте жительства больного

Іс-шаралардың атауы	Нысан, жүргізу орны, ауданы мІ	Күні	Тәсілі	Құралдары	Орындалуын бақылау және нәтиже
---------------------	--------------------------------	------	--------	-----------	-----------------------------------

Наименование мероприятий	Объект, место проведения, площадь мІ	Дата	Способ	Средства	Контроль исполнения и результат
Қорытынды дезинфекциялау Заключительная дезинсекция					
Дезинсекция Дезинсекция					
Дератизация Дератизация					
Басқа іс-шаралар Другие мероприятия					

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя)

_____ қолы
(подпись)

Қалалық (аудандық) ҚР АШМ аумақтық бөлімшесінің бас маманы
(маманы)

Главный специалист (специалист) гор (рай) территориального подразделения МСХ РК

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

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

211-қосымша

Приложение 211
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 211/е нысанды медициналық құжаттама

**Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын эпидемиологиялық
тексеру**

КАРТАСЫ

КАРТА

**Эпидемиологического обследования очага бациллярной формы
туберкулеза**

Эпидемиологиялық нөмірі _____ Аудан
(район) _____

(Эпидемиологический номер) Елді мекен (Населенный пункт) _____

Шұғыл хабарламаны алған күн _____ Көше, үй (Улица, дом) _____

(Дата получения экстренного Қала, ауыл (керегінің астын
извещения сызыңыз)

Нысан бойынша (по форме) №058/у _____

Нысан бойынша (по форме) №089/у _____

Туберкулез ошағын алғаш рет (Город, село
тексеру күні _____ (нужное подчеркнуть))

(Дата первичного обследования очага туберкулеза)

Мекен-жайы: облыс (Адрес: область) _____

Эпидемиологиялық топқа жатқызылуы (Принадлежность к
эпидемиологической группе)

Бір эпидемиологиялық топтан екінші эпидемиологиялық топқа ауыстыру
күні (Дата перевода из одной эпидемиологической группы в другую)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____

2. Туған күні (Дата рождения) _____ Жынысы (Пол): еркек
(мужской), әйел (женский) (керегінің астын сызыңыз) (нужное
подчеркнуть))

3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымы (Место работы, учебы, детской
организации) _____

4. Кәсібі (Род занятий) _____ Соңғы рет қаралған күні

(Дата последнего посещения) _____

5. Анықталды: қаралуы кезінде, профилактикалық тексеру кезінде (керегінің астын сызыңыз) (Выявлен: по обращаемости, при профилактических осмотрах (нужное подчеркнуть)) _____

6. Ошақтағы оқиғалардың саны (Количество случаев в очаге)

7. Ауырған күні (Дата заболевания) _____ Қаралған күні

(Дата обращения) _____

8. Емдеуге жатқызылған күні (Дата госпитализации)

Емдеуге жатқызу орны (Место госпитализации)

9. Алғашқы диагнозы, қойылған күні (Первичный диагноз, дата установления)

10. Қорытынды диагнозы, қойылған күні (Окончательный диагноз, дата установления)

11. Анықтау әдісі (Метод выявления)

12. Туберкулез (БК+) диагнозы қойылған науқасты есепке алу күні (Дата взятия больного на учет с диагнозом туберкулез (БК+))

13. Туберкулез микобактериясы бөлінген күн (Дата выделения микобактерии туберкулеза)

15. Қайталану себептері (Причины рецидива)

16. Ауруды интенсивті фазада емдеуді бастаған күн (дата начала лечения в интенсивной фазе)

1) стационарлық (стационарно)

2) амбулаторлық (амбулаторно)

17. Интенсивті фазада емдеудің аяқталған күні (Дата окончания лечения в интенсивной фазе)

18. Қолдау фазасында емдеу басталған күн (Дата начала лечения в поддерживающей фазе)

1) стационарлық (стационарно)

2) амбулаторлық (амбулаторно)

19. Қолдау фазасында емдеу аяқталған күн (Дата окончания лечения в поддерживающей фазе)

20. Емдеу немен аяқталды (Исход лечения)

21. Туберкулез диагнозы қойылғанға дейінгі науқас туралы деректер (Данные о больном, до установления диагноза туберкулез):

1) Науқасқа жасалған профилактикалық екпелері туралы мәліметтер (Сведения о профилактических прививках больного)

2) Науқасқа жасалған туберкулин диагностикасы туралы мәліметтер (Сведения о туберкулинодиагностике больного)

3) Науқасты рентгендік-флюорографиялық тексеру туралы мәліметтер (Сведения о рентгено-флюорообследовании больного)

4) Науқасты бактериоскопиялық тексеру туралы мәліметтер (Сведения о бактериоскопическом обследовании больного)

5) Туберкулезбен ауыратын науқастың қоса өтетін аурулары (Сопутствующие заболевания больного туберкулезом)

22. Жұқтырудың болжаулы көзі (Предполагаемый источник заражения)

23. Болжаулы жұқтыру орны (Предполагаемое место заражения)

24. Берілу жолдары мен факторлары

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын сауықтыру жоспары

План оздоровления очага бациллярной формы туберкулеза

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Іс-шаралар Мероприятия	Орындалу мерзімі С р о к исполнения	Орындаушы Исполнитель	Орындалуы туралы белгі Отметка об исполнении	Ескерту Примечание

Туберкулез диагнозы қойылған мезеттен бастап, науқасты бактериоскопиялық және рентгендік-флюорографиялық тексерулер туралы мәліметтер/Данные о бактериоскопическом и рентгено-флюорографическом обследовании больного с момента установления диагноза туберкулез

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Жылдары Годы	Бактериоскопиялық Бактериоскопические	Рентгендік- флюорографиялық Рентгено- флюорографические

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағында қарым-қатынаста болған адамдарды тексеру және оларға жүргізілген химиялық профилактика туралы деректер/ Данные об обследовании и химиофилактике контактных лиц из очага бациллярной формы туберкулеза

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қарым-қатынаста болған адамдардың тегі, аты, әкесінің аты фамилия, имя, отчество контактных	Жасы Возраст	Манту реакциясының күні Дата реакции Манту	Манту реакциясының нәтижесі Результат реакции Манту	Б Ц Ж жасалған күндер Даты БЦЖ

кестенің жалғасы

продолжение таблицы

Бактериоскопия өткізілген күндер	Бактериоскопия нәтижелері	Рентгенофлюорокопия өткізілген күндер	Ауруды жұқтырған балаларға, жасөспірімдерге жүргізілген химиялық профилактика Химиофилактика	Шипажайлық топқа түскен күні

Д а т ы бактериоскопии	Результаты бактериоскопии	Д а т ы рентгенофлюорографии	Инфицированным детям, подросткам		Д а т а поступления в санаторную группу
			Басталуы Начало	Аяқталуы Окончание	

Ауыл шаруашылық және үй жануарлары мен құстарын туберкулезге тексеру туралы деректер

Данные об обследовании сельскохозяйственных и домашних животных и птиц на туберкулез

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Жануарлардың түрі мен саны В и д и количество животных	Туберкулезге тексерілген күн Д а т а обследования на туберкулез	Ауру жануарлар мен құстар анықталды Выявлено больных животных и птиц	Ауру малды союға жіберген күн Дата сдачи больного скота на убой	Ескерту Примечание

25. Науқасқа қосымша тұрғын үй алаңы қажетпе (Требуется ли больному дополнительная жилая площадь) _____

26. Мектеп жасына дейінгі ұйымдарда оқшаулауды қажет ететін балалар саны (Количество детей, нуждающихся в изоляции в дошкольных организациях) _____

27. Науқасты бациллярлық есептен шығару күні (Дата снятия больного с бациллярного учета) _____

28. Бациллярлық ошақты есептен шығару күні (Дата снятия бациллярного очага с учета) _____

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
должность исполнителя) _____ қолы (подпись) _____

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

212-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 212/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 212/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Іш сүзегінің, А,В парасүзегінің бактерияларын

тасымалдаушыларды есепке алу

КАРТАСЫ

КАРТА

учета носителя бактерий брюшного тифа, паратифов А,В

№ _____

1. Тегі (Фамилия) _____ Аты (Имя) _____ Әкесінің аты (Отчество) _____

2. Туған күні (Дата рождения) _____

3. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____

4. Жұмыс, оқу орны (Место работы, учебы) _____

5. Кәсібі (Профессия) _____

6. Қысқаша анамнездік деректері (Краткие анамнестические данные): іш сүзегімен, паратифтермен қашан және қайда ауырды, ауырған жоқ (когда и где переболел брюшным тифом, паратифами, заболевание отрицает) _____

7. Бактерия тасымалдаушылығының тексерудің қандай түрінде анықталғаны туралы деректер (Данные выявления бакносительства, при каком виде обследования) диагноз қою үшін, профилактикалық (для диагностики, профилактическое), өсірінді қандай материалдан бөлініп алынды (нәжіс,

несеп, өт) (материал из которого выделена культура (кал, моча, желчь)) _____

8. Есе, А,В парасүзегінің қоздырғышының түрі (Вид возбудителя брюшного тифа, паратифов А,В)

10. Есептен шығарылған күні мен себебі (Дата и обоснование снятия с учета) _____

11. Тасымалдаушының айналасындағы ауру жұқтырғандарды есепке алу (Учет заразившихся в окружении носителя) _____

Тегі 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 дезинфекциялау, фагтау, ауруханаға жатқызу, емдеу мен б.-күндер бойынша (разъяснительная работа, улучшение санитарного режима, текущая дезинфекция, фагирование, госпитализация, лечение и др. – по датам)

14. Бактерия тасымалдаушыны зертханалық зерттеудің нәтижелері (Результаты лабораторных исследований носителя бактерий)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Бактериологиялық Бактериологические			Серологиялық Серологические		
	күні дата	зерттеу материалы (өт, несеп, нәжіс) материал исследования (желчь, кал, моча)	нәтиже результат	фаготүр фаготип	күні дата	Іш сүзегі Брюшной тиф

3. Жасы (Возраст) _____

4. Мекен-жайы, (Домашний адрес,) телефон № _____

5. Жұмыс, оқу орны (Место работы, учебы), телефон № _____

6. Тістелінген күні (Дата укуса) _____

7. Бірінші рет қаралған күні, алғашқы көмек көрсеткен ұйымның атауы
(Дата первичного обращения, наименование организации, оказавшего
первую помощь) _____

8. Шұғыл хабарлама берілген күн, кім жолдады (ұйым) (Дата подачи
экстренного извещения, кем направлено (организация)) _____

9. Қалалық (аудандық) ТҚҚБ шұғыл хабарламаны алған күн (Дата
получения экстренного извещения, гор (рай) УЗПП) _____

10. Эпидемиологиялық тексеру басталған күн (Дата начала
эпидемиологического расследования) _____

11. Медициналық ұйымға келген күні (Дата явки в медицинскую
организацию) _____

12. Қандай жағдайда тістелді (Обстоятельства укуса) _____

13. Зақымның сипаты, оның орналасуы (Характер повреждения, его
локализация) _____

14. Емдеу шаралары (Лечебные мероприятия): егу курсы – антирабиялық
вакцина (КОКАВ) сериясы
(курс прививок – антирабическая вакцина (КОКАВ) серия)

жарамдылық мерзімі (срок годности) _____ өндіруші фирма
(фирма-производитель) _____

А) толығын бастады (полный начат) _____ аяқтады (окончен)

Б) толық емесі басталды (неполный начат) _____ аяқталды
(окончен) _____

Ауруханаға жатқан күні (Дата госпитализации) _____ орны (место)

Иммуноглобулинді енгізу күні (Дата введения иммуноглобулина) _____
дозасы (доза) _____ сериясы
(серия) _____

Жарамдылық мерзімі (срок годности) _____ өндірішу фирма
(фирма-производитель) _____

Өз еркімен егуді тоқтатуы (Самовольное прекращение
прививок) _____

Бас тартуы (отказ) _____

Асқынулар (осложнения) _____

15. Жануар туралы мәліметтер (Сведения о животном) _____

Түрі (Вид) _____

Иесінің Т.А.Ә. және мекен-жайы (Ф.И.О. и адрес
владельца) _____

16. Мемлекеттік ветеринариялық қызметке хабарлама жіберілген күн
(Дата направления извещения в государственную ветеринарную
службу) _____

17. Жануарды бақылаудың нәтижесі (өлді, өлтірілді, белгісіз, сау)
(Результат наблюдения за животным
(пало, убито, неизвестно, здорово))

18. Құтырма клиникалық, зертханалық жолдармен белгіленеді (Бешенство
установлено клинически, лабораторно)

19. Ошақта жүргізілген шаралар, санитариялық-ағарту жұмыстары
(Мероприятия, проведенные в очаге,
санитарно-просветительная работа)

20. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

21. Эпидемиологиялық тексерудің аяқталған күні (Дата окончания
эпидемиологического расследования)

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество,
должность исполнителя _____

қолы (подпись) _____

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

214-қосымша

Приложение 214
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 214/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 214/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Аса қауіпті инфекцияларды тасымалдаушы иксодты
кенелердің аумақта болуын барлаушылық тексеріп қарау нә
тижесін есепке алудың**

Жиынтық ведомосі

Сводная ведомость

Учета результатов рекогносцировочных обследований территорий

**на наличие иксодовых клещей-переносчиков особо
опасных инфекций**

20____ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Аумақтың ландшафтты сипаты Ландшафтная характеристика территории	Кезеңдер түрі (ашық, жабық) Тип стадии (открытый, закрытый)	Жиналған кенелер Собрано клещей		
			Барлығы Всего	Кенелердің түрі Виды клещей	%
1	2	3	4	5	6

Кенелер санының көрсеткіштері (флаго-сағат) Показатели численности клещей на (флаго-часов)		Зертханалық зерттеу деректері Данные лабораторного исследования			
Имаго	Басқа фазалар Другие фазы	Тексерілген қорлар саны Число обследованных пулов	Бөлінген өсірінділер Выделено культур	ПЦР/ %	Бөлінген өсірінділер/ % Выделено культур/%
7	8	9	10	11	12

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

Приложение 215
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 215/е нысанды медициналық құжаттама

Инфекциялық ауру ошағында ағымдық дезинфекцияларды бақылау

Картасы

Карта

контроля текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания

Эпидемиологиялық

Эпидемиологический

1. Алғашқы және соңғы диагноз (Диагноз – предварительный, окончательный) _____

2. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного) _____

3. Жасы (Возраст) _____ 4. Мамандығы (Профессия) _____

5. Жұмыс, оқу орны (Место учебы, работы) _____

6. Мекен-жайы (Адрес) _____

7. Науқас аурудан жазылғанға, ауруханаға жатқызылғанға дейін қалдырылды (астын сызыңыз) (Больной оставлен до выздоровления, до госпитализации (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
	Олардың ішінде

Күні Дата	Алынған үлгілердің саны	Олардың ішінде қанағаттанарлықсыз	Алынған үлгілер саны	Из них	
	Число отобранных образцов	И з н и х неудовлетворительных	Ч и с л о отобранных образцов	Концентрациясы төмен	Концентрациясы жоғары
				Заниженных концентраций	Завышенных концентраций

12. Ағымдық зарарсыздандыруды бақылау күні(Дата контроля текущей дезинфекции) _____

13. Зарарсыздандыру тоқтатылды (науқас аурудан жазылды, диагнозы өзгертілді, ауруханаға жатқызылды, қайтыс болды)

(Дезинфекция прекращена (больной выздоровел, изменен диагноз, госпитализирован, умер)) _____

Бақылау жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты және қолы(Фамилия, имя, отчество и подпись исполнителя) _____

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

216-қосымша

Приложение 216
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 216/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 216/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Медициналық және басқа ұйымдарда ағымдық дезинфекцияларды ұйымдастыру мен жүргізуді бақылау КАРТАСЫ

КАРТА

контроля организации и проведения текущей дезинфекции в медицинских и других организациях

№ _____

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

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

1. Мекен-жайы (Адрес): _____

көше, үйінің № (улица, дом №) _____ телефон _____

Шаруашылық нысанның немесе оның құрылымдық бөлімінің атауы (Полное наименование хозяйствующего субъекта или его структурного подразделения) _____

2. Су құбырымен, канализациямен, газбен қамтамасыз етілуі
(астынсызыңыз) (Обеспеченность водопроводом, канализацией,
газомподчеркнуть)) _____

Механикаландырылған, жартылай механикаландырылған, қолмен кір жууорны
(астын сызыңыз, жазыңыз) (Прачечная механизированная,
полумеханизированная, с ручным трудом (подчеркнуть, вписать))

Дезинфекциялау камерасы (Дезинфекционная камера), маркасы
(марка) _____ жұмыс істейді/істемейді
(астын сызыңыз, жазыңыз) (работает/не работает (подчеркнуть, вписать))

Дезинфекциялау құралдарының болуы (атауы, кг) (Наличие
дезсредств(наименование, кг)) _____

3. Ұйымның (бөлімшенің) жетекшісі Т.А.Ә. (Ф.И.О.
руководителя организации (отделения))

4. Бұқырлау шараларын ұйымдастыруға жауапты адам (Ответственный
за организацию дезинфекционных мероприятий)

тегі, аты, әкесінің аты, лаузымы (фамилия, имя, отчество, должность)

6. Бактериологиялық және химиялық анализдердің нәтижелері (Результаты
бактериологических и химических анализов)

Бактериологиялық бақылау Бактериологический контроль		Химиялық бақылау Химический контроль	

Нысанға бару күні (айы, күні) Дата посещения объекта (месяц, число)	Алынған үлгілер саны Число отобранных образцов	Оның ішінде қанағат-танарлықсыз нәтижемен Из них с неудовлетворительным результатом	Бұқырлау ерітінділері нен алынған үлгілер саны Число отобранных проб дезрастворов	Олардың ішінен Из них	
				Концентрациясы төмен Заниженной концентрации	Концентрациясы жоғары Завышенной концентрации
1	2	3	4	5	6

Тексеру кезінде анықталды При проверке установлено	Ұсынылды (мерзімдері нақтылана отырып) Предложено (с уточнением сроков)	Орындаушының қолы (тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы) (Фамилия, имя, отчество) исполнителя
7	8	9

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

Приложение 217
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 217/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 217/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Санитариялық-эпидемияға қарсы және профилактикалық
іс-шараларды жүргізу
Қаулысы**

Постановление

проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий

№ _____

20__ жылғы (года) " __ " _____ (город) _____ қаласы
Мен, Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
Я, Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

мына құжаттарды қарап, (рассмотрев документы)

анықтадым (установил)

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

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

мына іс-шаралар орындалсын: (выполнить следующие мероприятия)

№	Іс-шараның атауы (Наименование мероприятий)	Орындалу мерзімі (Сроки исполнения)

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении настоящего постановления представить)

_____ (к) 20__ жылғы (года) " __ " _____
ұсынылсын.

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігер (орынбасары)

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

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

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

218-қосымша

Приложение 218
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 218/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 218/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Зерттеу жүргізуге өнімдердің сынамалығын алу

АКТІСІ

АКТ

отбора проб продукции на проведение исследования

(от) _____ 20____ жыл (год)

1. Нысанатауы (Наименование объекта) _____

2. Основание _____

3. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____

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

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

6. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____

7. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

8. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Сынамалардың , тізімі (Наименование отобранных образцов)	Сынаманың салмағы , көлемі (Количество вес, объем литр. Образца)	Производитель	Шығарылған күні Д а т а производства серия (номер партии)	Ораматүріпломбанөмірі (Вид упаковки номер печати(пломбы))
1	2	3	4	5	6

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

Қолы (Подпись)

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

Қолы (Подпись)

Акт ұшдана дәт олды (Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

219-қосымша

Приложение 219
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Форма, предназначенная для сбора административных данных

Жекелеген инфекциялық және паразиттік аурулар туралы есеп

Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях

Есепті кезең 20 __ жылғы _____ айға

Отчетный период за _____ месяц 20 __ года

Индексі: 1-нысан

Индекс: Форма 1

Кезеңділігі: ай сайын

Периодичность: ежемесячная

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары (қалаішілік аудандардың тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары қосқанда) аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары жоқ қалалардың қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары - қалалық (облыстық) тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары бар қалалардың қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармаларына (Астана, Алматы қалаларынан басқа) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 4-ші күнінде;

Басқа министрліктердің меншіктің барлық нысанындағы санитарлық-эпидемиологиялық мекеме (СЭМ) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне - есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Қалалық, облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаменті – РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы", қаланың, облыстың басқармасына - есепті кезеңнен кейінгі 5-ші күнінде;

РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" – Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне – есепті кезеңнен кейінгі 8-ші күнінде ұсынады.

Срок представления: Районные управления по защите прав потребителей, (включая управления по защите прав потребителей

внутригородских районов), городские управления по защите прав потребителей городов, не имеющих районных – городскому (областному) департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа после отчетного периода;

Городские управления по защите прав потребителей городов, имеющие районные управления по защите прав потребителей (кроме гг. Астаны, Алматы) - областным департаментам по защите прав потребителей – 4-го числа после отчетного периода;

Санитарно-эпидемиологические организации других министерств, областному департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа после отчетного периода;

Городские, областные департаменты по защите прав потребителей – РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга", управлению здравоохранения города, области - 5 числа после отчетного периода;

РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" – Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан – 8 числа после отчетного периода.

Аурулардың атауы Наименование болезней	Жолдың № № строки	Х қайта караудың Халықаралық аурулар жүйесі бойынша шифры Ш и ф р по Международной классификации болезней (МКБ Х-пересмотра)	Тіркелген аурулар Зарегистрировано заболеваний		
			Барлығы всего	Оның ішінде балалар в том числе:	
				0-14 жасты қосқанда от 0 до 14 лет включительно	15-17 жасты қосқанда от 15 лет до 17 лет включительно
А	Б	В	1	2	3
Тырысқак Холера	1	A00			
Іш сүзегі Брюшной тиф	2	A01.0			
Паратиф А.В.С Паратиф А.В.С	3	A01.1-A01.4			
Іш сүзегі қоздырғыштарының бойда болуы Носительство возбудителя брюшного тифа	4	Z22.0			
Басқа да сальмонеллез жұқпалары Другие сальмонеллезные инфекции	5	A02			
Бактериялық дизентерия барлығы, оның ішінде					

Бактериальная дизентерия всего, в том числе (в т.ч.)	6	A03			
Рассталған бактериялық шигеллез Шигеллез бактерияльно подтвержденный	7	A03.0-A03.8			
Дизентерия қоздырғыштарының пайда болуы Носительство возбудителей дизентеии	8	Z22.1			
Нақтыланған басқа да бактериялық ішек жұқпалары Другие кишечные инфекции уточненные	9	A04-A04.8, A08.0- A08.3, A08.5			
Нақтыланбаған бактериялық ішек жұқпалары Бактериальные и вирусные кишечные инфекции неуточненные	10	A04.9, A08.4			
Ротавирустық энтерит Ротавирусный энтерит	11	A08.0			
Энтероколитик иерсиниенден туындаған энтериттер Энтериты вызванные иерсиния энтероколитка	12	A28.2,2			
Функционалдық диарея Функциональная диарея	13	K15.1-15.9			
Басқа да бактериялық тағамнан уланулар Другие бактериальные пищевые отравления	14	A05			
оның ішінде ботулизм (в т.ч.) ботулизм	15	A05.1			
Оба Чума	16	A20			
Туляремия Туляремия	17	A21			
Күйдіргі Сибирская язва	18	A22			
Бруцеллез, алғаш анықталған Бруцеллез, впервые диагностированный	19	A23			
Пастереллез Пастереллез	20	A28			
Лептоспироз Лептоспироз	21	A27			
Листерия Листерия	22	A32			
Легионер ауруы Болезнь легионеров	23	A48			

Күл ауруы Дифтерия	24	A36			
Күл ауруы қоздырғыштарының пайда болуы Носительствовозбудителей дифтерии	25	Z22.2			
Көкжөтел Коклюш	26	A37			
Скарлатина Скарлатина	27	A38			
Менингококк жұқпасы Менингококковая инфекция	28	A39			
Іріңді менингит Менингит гнойный	29	G 00.9			
Серозды менингит Менингит серозный	30	A87.0; A87.1; A87.8 ; A87.9;			
В типті гемофилдік жұқпа Гемофильная инфекция типа b	31	B 96.3			
Жаңа туған нәрестенің сіреспесі Столбняк новорожденного	32	A33			
Сіреспенің басқа да нысандары Другие формы столбняка	33	A35			
АИТВ тудырған ауру Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	34	B20-B24			
Адамдағы иммунотапшылық вирусы таратушылар (АИТВ) Носители вируса иммунодефицита человека	35	Z21			
Жіті полиомиелит Полиомиелит острый	36	A80			
Жедел әлсіз сал Острый вялый паралич	37	A80.3			
Желшешек Ветряная оспа	38	B01			
Қызылша Корь	39	B05			
Қызамық Краснуха	40	B06			
Туа біткен қызамық белгісі Синдром врожденной краснухи	41	P35.0			
Вирусты кене энцефалиті Клещевой вирусный энцефалит	42	A84			
Геморрагиялық қызба Геморрагические лихорадки	43	A90-A99			
Соның ішінде Конго-Крым геморрагиялық қызба Конго					

в том числе Конго-Крымская геморрагическая лихорадка	44	A98,0			
Соның ішінде бүйрек синдромымен геморрагиялық қызба в том числе геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	45	A98,5			
Соның ішінде Денге қызбасы в том числе лихорадка Денге	46	A 90			
Барлық жіті вирусты гепатиттер Острые вирусные гепатиты всего	47	B15-B17.B19			
оның ішінде Гепатит А в т.ч. гепатит А	48	B15			
гепатит В гепатит В	49	B16			
гепатит D гепатит D	50	B17.0			
гепатит С гепатит С	51	B17.1			
гепатит Е гепатит Е	52	B17.2			
Созылмалы вирусты гепатиттер, алғаш анықталғандардың, барлығы Хронические вирусные гепатиты, впервые выявленные, всего	53	B18.0-B18.9			
оның ішінде дельтасы бар созылмалы вирусты гепатит В в т.ч. хронический вирусный гепатит Вс дельта	54	B18.0			
Дельтасы жоқ созылмалы вирусты гепатит В Хронический вирусный гепатит Вбез дельта	55	B18.1			
Созылмалы вирусты гепатит С Хронический вирусный гепатит С	56	B18.2			
Құтыру Бешенство	57	A82			
Эпидемиологиялық паротит Паротит эпидемический	58	B26			
Барлық риккетсиоздар: Риккетсиозы, всего:	59	A75-A79			
Сонын ішінде эпидемиялық бөртпе сүзегі В т.ч. эпидемический сыпной тиф	60	A75			
Кенелің бөртпе сүзегі Клещевой сыпной тиф	61	A75.3			
Ку қызбасы					

Лихорадка Ку	62	A.78			
Иерсиниоздар Иерсиниозы	63	A04.6			
Лайм ауруы Болезнь Лайма	64	A69.2			
Алғаш анықталған безгек Малярия впервые диагностированная	65	B50-B54			
Безгек паразиттің пайда болуы Паразитоносителималярии	66	Z22.8			
Висцералды лейшманиоз Висцеральный лейшманиоз	67	B55.0			
Тері лейшманиозы Кожный лейшманиоз	68	B55.1			
Эхинококкоз Эхинококкоз	69	B67			
Альвеококкоз Альвеококкоз	70	B67.5-B67.7			
Трихинеллез Трихинеллез	71	B75			
Аскаридоз Аскаридоз	72	B77			
Гименолепидоз Гименолепидоз	73	B71.1			
Энтеробиоз Энтеробиоз	74	B.80			
Амебиаз Амебиаз	75	A06			
Лямблиоз Лямблиоз	76	A07.1			
Токсоплазмоз Токсоплазмоз	77	B58			
Трихоцефалез Трихоцефалез	78	B79			
Стронгилоидоз Стронгилоидоз	79	B78			
Токсокароз Токсокароз	80	B83.0			
Тениаринхоз Тениаринхоз	81	B68.1			
Тениоз Тениоз	82	B68			
Дифиллобортхоз Дифиллобортхоз	83	B70.0			
Дирофиляриоз Дирофиляриоз	84	B74.8			

Анкилостомидоз Анкилостомидоз	85	B76			
Басқа трематодоздар Другие трематодозы	86	B66			
Соның ішінде опистархоз в т.ч. описторхоз	87	B66.0			
Жоғарғы тыныс жолдарының анықталмаған жіті жұқпасы Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная	88	J06.9			
Тұмау Грипп	89	J10-J11			
Туберкулез барлығы Туберкулез всего	90	A15-A19			
Соның ішінде тыныс алу мүшелері туберкулезі барлығы в том числе органов дыхания всего,	91	A15, A16			
Соның ішінде бактериобөлуімен в том числе с бактериовыделением (БК+)	92	A15			
Мерез Сифилис	93	A50-A53			
Қышыма Чесотка	94	B86			
Дерматомикоздар Дерматомикозы	95	B35			
Биттегендік Педикулез	96	B85			
Перинаталдық кезең үшін ерекшеленетін жұқпалы аурулар Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода	97	P36,37,39, 39.0, 9.1,39.4, 39.8, 9.9.			
Босанғаннан кейінгі кезеңмен басым байланысты асқынулар Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом	98	O85,86,86.0, 86.1, 86.8, 91.0-91.2			
Хирургиялық және терапиялық әрекеттерден болатын асқынулар Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств	99	T80.2, T.81.4			

Ескерту: Жіті және созылмалы (алғаш анықталған) гепатиттердің ұштастырылған нысандары кезінде шифрларға сәйкес бөлек диагноздарды тіркеуді жүргізу керек
Примечание: При сочетанных формах острых и хронических (впервые выявленных) вирусных гепатитах вести отдельную

регистрацию диагнозов согласно шифрам.

Орындаушының аты жөні және телефоны _____

ФИО исполнителя и телефон _____

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Дата " ____ " _____ 20__ года.

Басшы _____

Руководитель _____

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

220-қосымша

Приложение 220
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Форма, предназначенная для сбора административных данных

Жекелеген инфекциялық және паразиттік аурулар туралы есеп

Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях

Есепті кезең 20 __ жылғы _____ айға

Отчетный период за _____ месяц 20__ года

Индексі: 2-нысан

Индекс: Форма 2

Кезеңділігі: ай сайын өсумен

Периодичность: ежемесячная с нарастанием

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқытарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі

Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей
Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары (қалаішілік аудандардың тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары қосқанда) аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары жоқ қалалардың қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары - қалалық (облыстық) тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары бар қалалардың қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармаларына (Астана, Алматы қалаларынан басқа) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 4-ші күнінде;

Басқа министрліктердің меншіктің барлық нысанындағы санитарлық-эпидемиологиялық мекеме (СЭМ) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне - есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Қалалық, облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаменті – РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы", қаланың, облыстың басқармасына - есепті кезеңнен кейінгі 5-ші күнінде;

РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" – Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне – есепті кезеңнен кейінгі 8-ші күнінде ұсынады.

Срок представления: Районные управления по защите прав потребителей, (включая управления по защите прав потребителей внутригородских районов), городские управления по защите прав потребителей городов, не имеющих районных – городскому (областному) департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа после отчетного периода;

Городские управления по защите прав потребителей городов, имеющие районные управления по защите прав потребителей (кроме гг. Астаны, Алматы) - областным департаментам по защите прав потребителей – 4-го числа после отчетного периода;

Санитарно-эпидемиологические организации других министерств, областному департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа после отчетного периода;

Городские, областные департаменты по защите прав потребителей – РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга", управлению здравоохранения города, области - 5 числа после отчетного периода;
 РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" – Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан – 8 числа после отчетного периода.

Аурулардың атауы Наименование болезней	Жолдың № строки	Х қайта қараудың Халықаралық аурулар жүйесі бойынша шифры Ш и ф р по Международной классификации болезней (МКБ X- пересмотра)	Тіркелген аурулар Зарегистрировано заболеваний		
			Барлығы всего	Оның ішінде балалар в том числе:	
				0-14 жасты қосқанда от 0 до 14 лет включительно	15-17 жасты қосқанда от 15 лет до 17 лет включительно
А	Б	В	1	2	3
Тырысқак Холера	1.	A00			
Іш сүзегі Брюшной тиф	1.	A01.0			
Паратиф А.В.С Паратиф А.В.С	2.	A01.1-A01.4			
Іш сүзегі қоздырғыштарының бойда болуы Носительство возбудителя брюшного тифа	3.	Z22.0			
Басқа да сальмонеллез жұқпалары Другие сальмонеллезные инфекции	4.	A02			
Бактериялық дизентерия барлығы, оның ішінде Бактериальная дизентерия всего, в том числе (в т.ч.)	5.	A03			
Рассталған бактериялық шигеллез Шигеллез бактериально подтвержденный	6.	A03.0-A03.8			
Дизентерия қоздырғыштарының пайда болуы Носительство возбудителей дизентеии	7.	Z22.1			

Нақтыланған басқа да бактериялық ішек жұқпалары Другие кишечные инфекции уточненные	8.	A04-A04.8, A08.0-A08.3, A08.5			
Нақтыланбаған бактериялық ішек жұқпалары Бактериальные и вирусные кишечные инфекции неуточненные	9.	A04.9, A08.4			
Ротавирустық энтерит Рота вирусный энтерит	10.	A08.0			
Энтероколитик иерсиниенден туындаған энтериттер Э н т е р и т ы вызванные иерсиния энтероколитка	11.	A28.2,2			
Функционалдық диарея Функциональная диарея	12.	K15.1-15.9			
Басқа да бактериялық тағамнан уланулар Д р у г и е бактериальные пищевые отравления	13.	A05.1			
оның ішінде ботулизм (в т.ч.) ботулизм	14.	A20			
Оба Чума	15.	A21			
Туляремия Туляремия	16.	A22			
Күйдіргі Сибирская язва	17.	A23			
Бруцеллез, алғаш анықталған Бруцеллез, в п е р в ы е диагностированный	18.	A28			
Пастереллез Пастереллез	19.	A27			
Лептоспироз Лептоспироз	20.	A32			
Листерия Листерия	21.	A48			
Легионер ауруы Болезнь легионеров	22.	A36			
Күл ауруы Дифтерия	23.	Z22.2			

Күлауруы коздырғыштарының пайда болуы Носительство возбудителей дифтерии	24.	A37			
Көкжөтел Коклюш	25.	A38			
Скарлатина Скарлатина	26.	A39			
Менингокок жұқпасы Менингококковая инфекция	27.	G 00.9			
Іріңді менингит Менингит гнойный	28.	A87.0; A87.1; A87.8; A87.9;			
Серозды менингит Менингит серозный	29.	B 96.3			
В типті гемофилдік жұқпа Гемофильная инфекция типа b	30.	A33			
Жаңа туған нәрестенің сіреспесі Столбняк новорожденного	31.	A35			
Сіреспенің басқа да нысандары Другие формы столбняка	32.	B20-B24			
АИТВ тудырған ауру Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	33.	Z21			
Адамдағы иммунотапшылық вирусы таратушылар (АИТВ) Носители вируса иммунодефицита человека	34.	A80			
Жіті полиомиелит Полиомиелит острый	35.	A80.3			
Жедел әлсіз сал Острый вялый паралич	36.	B01			
Желшешек Ветряная оспа	37.	B05			
Қызылша Корь	38.	B06			
Қызамық Краснуха	39.	P35.0			
Туа біткен қызамық белгісі Синдром врожденной краснухи	40.	A84			

Вирусты кене энцефалиті Клещевой вирусный энцефалит	41.	A90-A99			
Геморрагиялық қызба Геморрагические лихорадки	42.	A98,0			
Соның ішінде Конго-Крым геморрагиялық қызба Конго в том числе Конго-Крымская геморрагическая лихорадка	43.	A98,0			
Соның ішінде бүйрек синдромымен геморрагиялық қызба в том числе геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	44.	A 90			
Соның ішінде Денге қызбасы в том числе лихорадка Денге	45.	B15-B17.B19			
Барлық жіті вирусты гепатиттер Острые вирусные гепатиты всего	46.	B15			
оның ішінде Гепатит А в т.ч. гепатит А	47.	B16			
гепатит В гепатит В	48.	B17.0			
гепатит D гепатит D	49.	B17.1			
гепатит С гепатит С	50.	B17.2			
гепатит Е гепатит Е	51.	B18.0-B18.9			
Созылмалы вирусты гепатиттер, алғаш анықталғандардың, барлығы Хронические вирусные гепатиты, впервые выявленные, всего	52.	B18.0			
оның ішінде дельтасы бар созылмалы вирусты гепатит В в т.ч. хронический вирусный гепатит Вс дельта	53.	B18.1			

Дельтасы жоқ созылмалы вирусты гепатит В Хронический вирусный гепатит В без дельта	54.	B18.2			
Созылмалы вирусты гепатит С Хронический вирусный гепатит С	55.	A82			
Құтыру Бешенство	56.	B26			
Эпидемиологиялық паротит Паротит эпидемический	57.	A75-A79			
Барлық риккетсиоздар: Риккетсиозы, всего:	58.	A75			
Сонын ішінде эпидемиялық бөртпе сүзегі В т.ч. эпидемический сыпной тиф	59.	A75.3			
Кенелің бөртпе сүзегі Клещевой сыпной тиф	60.	A.78			
Қу қызбасы Лихорадка Ку	61.	A04.6			
Иерсиниоздар Иерсиниозы	62.	A69.2			
Лайм ауруы Болезнь Лайма	63.	B50-B54			
Алғаш анықталған безгек Малярия впервые диагностированная	64.	Z22.8			
Безгек паразиттің пайда болуы Паразитоносители малярии	65.	B55.0			
Висцералды лейшманиоз Висцеральный лейшманиоз	66.	B55.1			
Тері лейшманиозы Кожный лейшманиоз	67.	B67			
Эхинококкоз Эхинококкоз	68.	B67.5-B67.7			
Альвеококкоз Альвеококкоз	69.	B75			
Трихинеллез Трихинеллез	70.	B77			
Аскаридоз Аскаридоз	71.	B71.1			
Гименолепидоз Гименолепидоз	72.	B.80			
Энтеробиоз					

Энтеробиоз	73.	A06			
Амебиаз Амебиаз	74.	A07.1			
Лямблиоз Лямблиоз	75.	B58			
Токсоплазмоз Токсоплазмоз	76.	B79			
Трихоцефалез Трихоцефалез	77.	B78			
Стронгилоидоз Стронгилоидоз	78.	B83.0			
Токсокароз Токсокароз	79.	B68.1			
Тениаринхоз Тениаринхоз	80.	B68			
Тениоз Тениоз	81.	B70.0			
Дифиллобортхоз Дифиллобортхоз	82.	B74.8			
Дирофиляриоз Дирофиляриоз	83.	B76			
Анкилостомидоз Анкилостомидоз	84.	B66			
Басқа трематодоздар Другие трематодозы	85.	B66.0			
Соның ішінде опистархоз в т.ч. описторхоз	86.	J06.9			
Жоғарғы тыныс жолдарының анықталмаған жіті жұқпасы Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная	87.	J10-J11			
Тұмау Грипп	88.	A15-A19			
Туберкулез барлығы Туберкулез всего	89.	A15, A16			
Соның ішінде тыныс алу мүшелері туберкулезі барлығы в том числе органов дыхания всего,	90.	A15			
Соның ішінде бактериобөлуімен в том числе с бактериовыделением (БК+)	91.	A50-A53			
Мерез					

Сифилис	92.	В86			
Қышыма Чесотка	93.	В35			
Дерматомикоздар Дерматомикозы	94.	В85			
Биттегендік Педикулез	95.	Р36,37,39, 39.0, 9.1,39.4, 39.8, 9.9.			
Перинаталдық кезең үшін ерекшеленетін жұқпалы аурулар Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода	96.	О85,86,86.0, 86.1, 86.8, 91.0- 91.2			
Босанғаннан кейінгі кезеңмен басым байланысты асқынулар Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом	97.	Т80.2, Т.81.4			

Ескерту: Жіті және созылмалы (алғаш анықталған) гепатиттердің ұштастырылған нысандары кезінде шифрларға сәйкес бөлек диагноздарды тіркеуді жүргізу керек
Примечание: При сочетанных формах острых и хронических (впервые выявленных) вирусных гепатитах вести отдельную регистрацию диагнозов согласно шифрам.

Орындаушының аты жөні және телефоны _____

ФИО исполнителя и телефон _____

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Дата " ____ " _____ 20__ года.

Басшы _____

Руководитель _____

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

221-қосымша

Приложение 221
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Форма, предназначенная для сбора административных данных

**Вакциналар мен басқа да иммундық-биологиялық
препараттар қозғалысы туралы есеп
Отчет о движении вакцин и других иммунобиологических
препаратов по**

Есепті кезең 20 __ жылғы _____ айға
Отчетный период за _____ месяц (ев) 20 __ года

Индексі: 3-нысан

Индекс: Форма 3

Кезеңділігі: ай сайын

Периодичность: ежемесячная

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Балаларға, жасөспірімдерге және ересектерге медициналық көмек көрсететін, денсаулық сақтау жүйесіндегі амбулаториялық-емханалық ұйымдар, басқа ведомстводағы ұйымдар (бөлімшелер), селолық жердегі фельдшерлік-акушерлік пункттер - орталық аудандық, қалалық ауруханалар мен емханаларға есепті айдан кейін 4-ші күні;

Аудандық, қалалық ауруханалар мен емханалар - облыстық денсаулық сақтау басқармасына - есепті айдан кейін 6-шы күні;

Облыстық денсаулық сақтау басқармасы – РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығына" - есепті айдан кейін 10-шы күні;

РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" – Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне - есепті айдан кейін 13-ші күні ұсынады.

Срок представления: Амбулаторно-поликлинические организации системы здравоохранения, организации (подразделения) других государственных органов,

Оральды полиовакцина Оральная полиовакцина	доза						
Қызамыққа қарсы вакцина Вакцина против краснухи	доза						
Қызылшаға қарсы вакцина Вакцина против кори	доза						
Қызылша, қызамық, паротитке қарсы вакцина Вакцина против кори, краснухи, паротита	доза						
"В" гепатитіне қарсы вакцина Вакцина против гепатита В	доза						
Іш сүзегіне қарсы вакцина Вакцина против брюшного тифа	доза						
Обаға қарсы вакцина Вакцина против чумы	доза						
Кене энцефалитіне қарсы вакцина Вакцина против клещевого энцефалита	доза						
Антирабиялық вакцина Вакцина антирабическая	доза						
Тұмауға қарсы вакцина Вакцина против гриппа	доза						
"А" гепатитіне қарсы вакцина Вакцина против гепатита А	доза						
Туляремияға қарсы вакцина Вакцина против туляремии	доза						
Күйдіргіге қарсы вакцина Вакцина против сибирской язвы	доза						

Меннингококты вакцина Вакцина менингококковая	доза						
Сары кызбага карсы вакцина Вакцина против желтой лихорадки	доза						
Кене энцефалитіне карсы иммуноглобулин Имуноглобулин противклещевого энцефалита	миллилитр						
Антирабиялык иммуноглобулин (сарысу) Имуноглобулин (сыворотка) антирабический	миллилитр						
Дифтерияга карсы сарысу Противодифтерийная сыворотка	ампула						
Туберкулин Туберкулин	миллилитр						
Ботулизмге карсы сарысу Ботулинистическая сыворотка	доза						
С Қ С / иммуноглобулин П С С / иммуноглобулин	ампула						
Сальмонеллез бактериофагі Бактериофаг сальмонеллезный	таблетка						
Дизентерия бактериофагі Бактериофаг дизентерийный	таблетка						
ӨБ шприцтер, 0,05 мл СР шприцы 0,05 мл	штука						
ӨБ шприцтер, 0,1 мл СР шприцы, 0,1 мл	штука						
ӨБ шприцтер, 0,5 мл СР шприцы на 0,5 мл	штука						
ӨБ шприцтер, 1,0 мл							

СР шприцы на 1,0 мл	штука						
Бір рет қолданылатын шприцтер Одноразовые шприцы	штука						

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

Приложение 222
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4
Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан
Форма, предназначенная для сбора административных данных

Профилактикалық екепелермен қамту туралы есеп Отчет об охвате профилактическими прививками

Есепті кезең 20 __ жылғы _____ айға
Отчетный период за _____ месяц (ев) 20 __ года

Индексі: 4-нысан

Индекс: Форма 4

Кезенділігі: ай сайын

Периодичность: ежемесечная

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқытарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Балаларға, жасөспірімдерге және ересектерге медициналық көмек көрсететін, денсаулық сақтау жүйесіндегі амбулаторлық-емханалық ұйымдар, басқа мемлекеттік органдардың ұйымдар (бөлімшелер), селолық жердегі фельдшерлік-акушерлік пункттер - аудандық, қалалық тұтынушылардың құқытарын қорғау басқармасына - есепті айдан кейін 4-ші күні;

Аудандық, қалалық тұтынушылардың құқытарын қорғау басқармасы - облыстық тұтынушылардың құқытарын қорғау департаментіне - есепті айдан кейін 6-шы күні;

Облыстық тұтынушылардың құқытарын қорғау департаменті – РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығына" - есепті айдан кейін 10-шы күні;

РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" – Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне - есепті айдан кейін 13-ші күні ұсынады.

Срок представления: Амбулаторно-поликлинические организации системы здравоохранения, организации (подразделения) других министерств, оказывающие медицинскую помощь детям, подросткам и взрослым, фельдшерско-акушерские пункты сельской местности - районному, городскому управлению по защите прав потребителей - 4-го числа после отчетного месяца;

Районные, городские управления по защите прав потребителей - областному департаменту по защите прав потребителей - 6 числа после отчетного месяца;

Областные департаменты по защите прав потребителей - в РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" - 10 числа после отчетного месяца;

РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" – в Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан - 13 числа после отчетного месяца.

Мақсатты топ Целевая группа	Есепті айдың басындағы балалар саны Количество лиц на начало отчетного месяца	Қайтыс болғандар Умерло	Келгендер Прибыло	Кеткендер Выбыло	Есепті айдың соңындағы балалар саны Количество лиц на конец отчетного месяца
1 жасқа дейінгі до 1 года					
1 жас 1 год					
6 жас 6 лет					
16 жас 16 лет					
есепті кезеңде тірі туылған балалар саны (барлық балалар) родились живыми за отчетный период (всего детей)					
оның ішінде басқа жақтан келгендердің барлық саны (балалар саны)					

в том числе иногородних всего (количество детей)	
оның ішінде басқа жақтан - аудандардан, қалалардан келгендер из них иногородние - приезжие из других районов, городов	
басқа жақтан келген - облыстардан келгендер иногородние - приезжие из других областей	
басқа жақтан келген - басқа елдерден келгендер иногородние - приезжие из других стран	
Жоспар бойынша егуге жататын: Подлежало по плану:	
ересектерге АДС-М взрослых на АДС-М	
іш сүзегіне қарсы на брюшной тиф	
кене энцефалитіне қарсы егуге вакцинацию против клещевого энцефалита	
құтыру ауруына қарсы на вакцинацию против бешенство	
Манту реакциясына на реакцию Манту	
сальмонеллезге қарсы фагия жүргізу на фагирование против сальмонеллеза	
дизентерияға қарсы фагия жүргізу на фагирование против дизентерии	

Жоспар тәртібімен иммундау Иммунизация в плановом порядке									
Иммундау кезеңі Э т а п иммунизации	Егу түрі В и д прививки	Максатты топ Целевая группа	Есепті айдың соңындағы балалар саны Количество лиц на конец отчетного месяца	Егілді Привито		айдағы қамту % % охвата з а месяц	ИКҚК саны Число НППИ	барлық кезеңде көрсетілген жаста егілген Привито в указанном возрасте за весь период	барлық кезеңдегі қамту % % охвата за весь период
				Барлығы Всего	оның ішінде көрсетілген жаста в т.ч. в указанном возрасте				
АҚДС-1 АҚДС-1	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
АҚДС-2 АҚДС-2	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
АҚДС-3 АҚДС-3	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
АҚДС-4 АҚДС-4	ревакцинация	1 жас 1 год							
АДС-1 АДС-1	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
АДС-2		1 ж. дейін							

АДС-2	вакцинация	до 1 года							
АДС-3	вакцинация	1 ж. дейін							
АДС-3		до 1 года							
АДС-4	ревакцинация	1 жас							
АДС-4		1 год							
Б Ц Ж перзентханада БЦЖ в роддоме	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
БЦЖ учаскеде БЦЖ на участке	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
В Г В - 1 перзентханада ВГВ-1 в роддоме	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
ВГВ-1 учаскеде ВГВ-1 на участке	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
ВГВ-2 ВГВ-2	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
ВГВ-3 ВГВ-3	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Пневмо-1 Пневмо-1	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Пневмо-2 Пневмо-2	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Пневмо-3 Пневмо-3	ревакцинация	1 жас 1 год							
Полиомиелит-1 Полиомиелит-1	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Полиомиел т-2 Полиомиелит-2	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Полиомиелит-3 Полиомиелит-3	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Полиомиелит-4 Полиомиелит-4	ревакцинация	1 жас 1 год							
Хиб - 1 Хиб - 1	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Хиб -2 Хиб -2	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Хиб -3 Хиб -3	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Хиб – 4 Хиб - 4	ревакцинация	1 жас 1 год							
Қызылша-1 Корь-1	вакцинация	1 жас 1 год							
Қызамық-1 Краснуха-1	вакцинация	1 жас 1 год							

Эпидпаротит-1	вакцинация	1 жас							
Эпидпаротит-1		1 год							
АжҚДС-5	ревакцинация	6 жа							
АБКДС -5		6 лет							
БЦЖ-2	ревакцинация	6 жас							
БЦЖ-2		6 лет							
Қызылша-2	ревакцинация	6 жас							
Корь-2		6 лет							
Қызамық-2	ревакцинация	6 жас							
Краснуха-2		6 лет							
Эпидпаротит-2	ревакцинация	6 жас							
Эпидпаротит-2		6 лет							
АДС-М	ревакцинация	16 жас							
АДС-М		16 лет							
АДС-М ересектер	ревакцинация	Егуге жататындардан			X				
АДС-М взрослые		от подлежащих							
Іш сүзегі	вакцинация	Егуге жататындардан			X				
Брюшной тиф		от подлежащих							
Кене энцефалиті	вакцинация	Егуге жататындардан			X				
Клещевой энцефалит		от подлежащих							
Құтырма	вакцинация	Егуге жататындардан			X				
Бешенство		от подлежащих							
Туберкулин	Манту сынамаcы	Егуге жататындардан			X				
Туберкулин	проба Манту	от подлежащих							
Сальмонеллез бактериофагі	Фагия жүргізу	Егуге жататындардан			X				
Сальмонеллезный бактериофаг	фагирование	от подлежащих							
Дизентерия бактериофагі	Фагия жүргізу	Егуге жататындардан			X				
Дизентерийный бактериофаг	фагирование	от подлежащих							

Ескертпе: 1) құрама вакциналарды (АБКДС+Хиб+ИПВ, АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ, ККП және т.б.) пайдалану кезінде егілгендердің санын құрамдас моновакциналар бойынша бөлек енгізу.

2) АДС-1 (2, 3, 4) қамту % = АДС-1 (2, 3, 4) қамту % + АБКДС-1

(2, 3, 4)қапты %.

Примечание:

1) при использовании комбинированных вакцин (АБКДС+Хиб+ИПВ, АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ, КҚП и др.) число привитых заносить отдельно по составляющим моновакцинам;

2) % охвата АДС-1 (2, 3, 4) = % охвата АДС-1 (2, 3, 4) + % охвата АБКДС-1 (2, 3, 4).

Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша иммундау Иммунизация по эпидемиологическим показаниям						
Вакциналар Вакцины	Егілді Привито			Түсіндірме Пояснения		
	барлығы всего	оның ішінде жасы в том числе в возрасте		ошақта қатынаста болғандар Контактные в очагах	шетелден көшіп келгендер Мигранты	қосымша екпелер Дополнительные прививки
туғаннан 14 жасты қоса алғанда от 0 до 14 лет включительно		15-тен 17 жасты қоса алғанда от 15 лет до 17 л е т включительно				
ВГВ-1 ВГВ-1						
ВГВ-2 ВГВ-2						
ВГВ-3 ВГВ-3						
Қызамық Краснуха						
Қызылша Корь						
КҚП КҚП						
Полиомиелит Полиомиелит						
АДС-М АДС-М						
ВГА-1 ВГА-1						
ВГА-2 ВГА-2						
Тұмау Грипп						

Егілмегендер саны және егілмеген себебі (айына)

Количество непривитых и причины непривитости

	Қарсы көрсетімдер Противопоказания	Медицина қызметкерінің	Кеткендер Выбыло

Вакциналар Вакцины	Егілмегендер , барлығы Всего непривитых	уақытша временные	тұрақты постоянные	кінәсі бойынша По вине медработников	Вакцинаның жоқтығы Отсутствие вакцины	Егілуден бас тарту Отказ от прививок	тұрақты постоянно	уақытша временно
БЦЖ								
БЦЖ								
ОПВ								
ОПВ								
АжКДС+ Хиб+ ИПВ								
АбКДС+ Хиб+ ИПВ								
АжКДС+ ВГВ +Хиб +ИПВ								
АбКДС+ ВГВ +Хиб +ИПВ								
Пневмо								
Пневмо								
ВГВ								
ВГВ								
ҚҚП								
ККП								
АДС-М								
АДС-М								

Орындаушының аты жөні және телефоны _____

ФИО исполнителя и телефон _____

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Дата " ____ " _____ 20__ года.

Басшы _____

Руководитель _____