УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Министерства внутренних дел Донецкой Народной Республики

от 31.07.2015 № 416/04.18.2/1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения |  |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ**Форма первичной учетной документации **№ 083-1/у** |
|  |  |  |  | УТВЕРЖДЕНО |
|  | Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма |  |  | Приказ МЗ и МВД |
|  |  |  |  | Донецкой Народной Республики |
|  | Идентификационный код  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | № |  |  |  |  |  |  |  |
| **ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ****выданных бланков медицинских справок о пригодности к управлению транспортным средством** |
| Начат «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. |  | Окончен «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. |
|  |

стр. 2 формы № 083-1/у

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата выдачи медицинской справки | Ф.И.О. освидетельствованного | Возраст | Место жительства | Подпись лица, выдавшего медицинскую справку | Подпись лица, получившего медицинскую справку | На какую категорию транспортного средства выдана медицинская справка | На какой срок выдана медицинская справка |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Министр здравоохранения В.В. Кучковой

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Министерства внутренних дел Донецкой Народной Республики

от 31.07.2015 № 416/04.18.2/1

**ИНСТРУКЦИЯ**

**по заполнению формы первичной учетной документации № 083-1/у**

**«Журнал регистрации выданных медицинских справок о пригодности к управлению транспортным средством**

1. Форма первичной учетной документации № 083-1/у «Журнал регистрации выданных медицинских справок о пригодности к управлению транспортным средством» (далее – Журнал) заполняется работниками медицинской комиссии учреждений здравоохранения, которые проводят предварительный медицинский осмотр кандидатов в водители транспортных средств, а также периодический и внеочередной медицинские осмотры водителей транспортных средств.

2. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, заверен подписью главного врача и печатью учреждения здравоохранения.

3. Все пункты Журнала заполняются разборчиво.

4. Фамилия, имя и отчество освидетельствованных лиц вписываются полностью согласно паспортным данным.

5. Срок хранения Журнала в учреждении здравоохранения – 3 года.

Министр здравоохранения В.В. Кучковой