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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | **№ 137-2/у** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма | | | | | | | | | | | | **УТВЕРЖДЕНО** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | Приказ МЗ и МВД | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Идентификационный код | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | № |  |  |  |  |  |  |  |
| **ЖУРНАЛ**  **ежесменного предрейсового и послерейсового медицинских осмотров водителей** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Начат «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | | | | | | | | | | |  | | | | Окончен «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

стр. 2 формы № 137/у

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | № п/п | Фамилия, имя и отчество | Жалобы | Подпись водителя об отсутствии жалоб на состояние здоровья | Темпе-ратура тела | Артери-альное давле-ние | Проба на алкоголь | Частота пульса | Вывод медицинского осмотра | Подпись медицин-ского работника |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 № 137-2/у «Журнал ежесменного предрейсового и послерейсового медицинских осмотров водителей»**

1. Форма первичной учетной документации № 137-2/у «Журнал ежесменного предрейсового и послерейсового медицинских осмотров водителей» (далее – Журнал) заполняется медицинским работником, который проводит ежесменный предрейсовый и послерейсовый медицинские осмотры водителей.

2. Все пункты Журнала заполняются разборчиво.

3. Фамилия, имя и отчество водителя вписываются полностью согласно паспортным данным.

4. В графе 10 Журнала четко указывается, пригоден либо непригоден водитель к управлению транспортным средством.

5. Срок хранения Журнала – 3 года.

Министр здравоохранения В.В. Кучковой