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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | **№ 144/у** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма | | | | | | | | | | | **УТВЕРЖДЕНО** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | Приказ МЗ и МВД | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Идентификационный код | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | № |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ж У Р Н А Л  комиссии по медицинскому осмотру водителей для определения  их пригодности к управлению транспортным средством  Начат «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Окончен «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

стр. 2 формы № 144/у

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Вид транспорта | Стаж управления транспортом |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  |  |  |  |  |

стр. 3 формы № 144/у

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата осмотра | Вывод  о пригодности к управлению  транспортным средством | Примечание |
| *6* | *7* | *8* |
|  |  |  |

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 № 144/у «Журнал комиссии по медицинскому осмотру водителей для определения

их пригодности к управлению транспортным средством»

1. Форма первичной учетной документации № 144/у «Журнал комиссии по медицинскому осмотру водителей для определения их пригодности к управлению транспортным средством» (далее – Журнал) заполняется председателем или секретарем медицинской комиссии, который проводит предварительный, периодический или внеочередной осмотр водителя (кандидата в водители) транспортного средства.

2. Все пункты Журнала заполняются разборчиво.

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

4. Вывод в Журнале должен четко определить пригодность или непригодность водителя к управлению конкретными видами транспортного средства, а также срок его очередного осмотра медицинской комиссией.

5. Срок хранения Журнала – 3 года.

Министр здравоохранения В.В. Кучковой