**Приложение № 3**

к Инструкции о порядке

направления и проведения

освидетельствования граждан в

целях выявления состояния

алкогольного, наркотического

или иного опьянения либо

нахождения под воздействием

лекарственных препаратов,

снижающих внимание и

скорость реакции

Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики

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

(наименование учреждения)

**ЖУРНАЛ**

**регистрации медицинских освидетельствований лиц**

**в целях выявления состояния алкогольного,**

**наркотического или иного опьянения либо нахождения под воздействием лекарственных препаратов, снижающих внимание и скорость реакции**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата и время осмотра | Кем направлено лицо | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения  (число, месяц, год) | Место  проживания, контактный телефон | Место работы | Название и номер документа, удостоверяющего лицо, направленное на осмотр  (при наличии) | Причина направления | Диагноз | Фамилия и подпись врача  (фельдшера), проводившего  осмотр | Лица, получившие второй и третий экземпляры акта (Ф.И.О., подпись) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

  Начат: \_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года

Окончен: \_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года