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