|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | УТВЕРЖДЕНА  Приказом  Министерства здравоохранения  Донецкой Народной Республики  от 17 января 2022 г. № 45 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения | | | | | | | | | |  | | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** | | | | | | | | | | | | | | |
| ФОРМА ПЕРВИЧНОЙ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ  **№ 351/у**  УТВЕРЖДЕНА  Приказом Министерства здравоохранения  Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Идентификационный код  юридического лица |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | № |  |  |  |  | |
| **КОРЕШОК № \_\_\_\_\_\_\_ на вещи для камерной дезинфекции** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| По наряду №\_\_\_\_\_\_\_\_приняты от гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для дезинфекции по поводу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | Наименование вещей | | | | | | | | | | | | | | | | | Количество | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | Общий вес | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  Вещи принял в дезинфекционную камеру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись дезинфектора по камерной дезинфекции)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  Вещи полностью получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись гражданина)  Претензий не имею\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись гражданина о получении вещей) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Директор

Департамента Государственной

санитарно-эпидемиологической службы

Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики Д.Г. Клишкан