

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 24 января 2023 года
№ 13. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 25 января
2023 года № 31763Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

**О внесении изменения в приказ исполняющего обязанности Министра
здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации
в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению»**

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) следующее изменение:

форму № 076/у «Заключение медицинского осмотра (для получения разрешения на приобретение, хранение и ношение гражданского и служебного оружия)» приказа изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Ғиният

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 24 января 2023 года
№ 13

**Форма № 076/у «Заключение медицинского осмотра (для получения
разрешений
в сферах оборота гражданского и служебного оружия,
гражданских пиротехнических веществ)»**

20__ года «__» _____

Выдано гражданину (-ке): _____
Ф.И.О. (при его наличии) _____

ИИН _____

Область (город) _____ район _____

по результатам предварительного/периодического медицинского осмотра
(нужное подчеркнуть) в организации _____
наименование организации _____

Врач терапевт _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии) _____

дата освидетельствования 20__ года «__» _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача _____

Врач-невропатолог _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии) _____

дата освидетельствования 20__ года «__» _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача _____

Врач-офтальмолог _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии) _____

дата освидетельствования 20__ года «__» _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача _____

Врач-оториноларинголог _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии) _____

дата освидетельствования 20__ года «__» _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача _____

Врач-психиатр с психологическим тестированием: _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии)

дата освидетельствования 20__ года «__» _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача

Исследование жидких биологических сред на наличие психоактивных веществ

дата

результат _____

Ф.И.О. (при его наличии) исполнителя

Врач-нарколог _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии)

дата освидетельствования 20__ года «__» _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача

Заключение медицинского осмотра

Врач терапевт _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии)

Место печати врача

Руководитель медицинской организации _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии)

Место печати врача

Председатель комиссии _____

Ф.И.О. (при его наличии) подпись

Секретарь _____

Ф.И.О. (при его наличии) подпись

Список сокращений формы № 076/у «Заключение медицинского осмотра
(для получения разрешения на приобретение, хранение, хранение и ношение
гражданского и служебного оружия)»:

1	ИИН	Индивидуальный идентификационный номер
2	МП	Место печати
3	Ф.И.О. (при его наличии)	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)