

А4 форматы Формат А4	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 073/е нысанды медициналық құжаттама
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау даму министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	
Ұйымның атауы Наименование организации Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Центр психического здоровья" Управления общественного здравоохранения города Алматы	Медицинская документация форма № 073/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020



"Көлік құралын басқаруға рұқсат алу туралы  
МЕДИЦИНАЛЫҚ АНЫҚТАМА" № 073/е нысан  
№  
Форма № 073/у "МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА  
о допуске к управлению транспортным средством"

Тегі (Фамилия) \_\_\_\_\_

Аты (Имя) \_\_\_\_\_

Әкесінің аты (Отчество) \_\_\_\_\_

ЖСН/ИИН \_\_\_\_\_

Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_ Пол е(м)  ә(ж)

ӘАОЖ коды (Код КАТО) \_\_\_\_\_

Мекенжайы (Место жительства) \_\_\_\_\_

Байланыс телефоны (Контактный телефон) + \_\_\_\_\_

Жұмыс орны (Место работы) \_\_\_\_\_

Лауазымы (Должность) \_\_\_\_\_

Медициналық анықтаманың берілген күні (Дата выдачи медицинской справки) \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Мамандарда өткен медициналық тексеріп-қарау нәтижелері:  
(Результаты медицинского осмотра у специалистов)

**Терапевт-дәрігері/ЖПД** (Врач-терапевт/ ВОП) \_\_\_\_\_  
қолы (подпись) \_\_\_\_\_ Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

Куәландыру мерзімі (Дата освидетельствования) \_\_\_\_\_

Терапевт дәрігердің қорытындысы (Заключение врача-терапевта)  
Годен \_\_\_\_\_

Қарсы көрсетілімдер қорытындысы (Заключение противопоказания)  
Дәрігердің МО (М.П. врача) \_\_\_\_\_

**Офтальмолог-дәрігері** (Врач-офтальмолог) \_\_\_\_\_  
қолы (подпись) \_\_\_\_\_ Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

Куәландыру мерзімі (Дата освидетельствования) \_\_\_\_\_

Офтальмолог дәрігердің қорытындысы (Заключение врача-офтальмолога)  
Годен \_\_\_\_\_

Қарсы көрсетілімдер қорытындысы (Заключение противопоказания)  
Дәрігердің МО (М.П. врача) \_\_\_\_\_

**Оториноларинголог - дәрігері** (Врач-оториноларинголог) \_\_\_\_\_  
қолы (подпись) \_\_\_\_\_ Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

Куәландыру мерзімі (Дата освидетельствования) \_\_\_\_\_

Оториноларинголог - дәрігердің қорытындысы (Заключение врача - оториноларинголога)  
Годен \_\_\_\_\_

Қарсы көрсетілімдер қорытындысы (Заключение противопоказания)  
Дәрігердің МО (М.П. врача) \_\_\_\_\_

**Психиатр-дәрігері** (Врач-психиатр) \_\_\_\_\_  
қолы (подпись) \_\_\_\_\_ Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

Куәландыру мерзімі (Дата освидетельствования) \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Психиатр-дәрігердің психологиялық тестлеумен қорытындысы (Заключение врача-психиатра с психологическим тестированием)  
Годен \_\_\_\_\_

Қарсы көрсетілімдер қорытындысы (Заключение противопоказания)  
Дәрігердің МО (М.П. врача) \_\_\_\_\_

Нарколог-дәрігері (Врач-нарколог)

\_\_\_\_\_ қолы (подпись)

\_\_\_\_\_ Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

Қуәландыру мерзімі (Дата освидетельствования) \_\_\_\_\_

Нарколог-дәрігердің қорытындысы (Заключение врача-нарколога)

\_\_\_\_\_ Годен

Қарсы көрсетілімдер қорытындысы (Заключение противопоказания) \_\_\_\_\_

Нарколог дәрігердің МО (М.П. врача-нарколога)

**Психобелсенді заттардың болуына сұйық биологиялық ортаға талдау** (Исследование жидких биологических сред на наличие психоактивных веществ)

\_\_\_\_\_ мерзімі (дата)

\_\_\_\_\_ қорытындысы (результат)

\_\_\_\_\_ орындаушының Т.А.Ә. (Ф.И.О. исполнителя)

\_\_\_\_\_ орындаушының қолы (подпись исполнителя)

### ҰЙҒАРЫМ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Троллейбустар мен трамвайларды басқаруға жарамды (жарамсыз).  
Годен (не годен) к управлению троллейбусами и трамваями.
- Автомобильдерді максималды салмағын шектеусіздікпен және автобустарды жолаушылар сымдылығын шектеусіздікпен "А", "В", "С", "D", "BE", "CE", "DE", шағын категориялар А1, В1, С1, D1, С1Е и D1Е, сондай-ақ трамвайлар мен троллейбустар санаттары бойынша басқаруға жарамды (жарамсыз).  
Годен (не годен) к управлению автомобилями без ограничения максимального веса и автобусами без ограничения вместимости пассажиров "А", "В", "С", "D", "BE", "CE", "DE", подкатегорий «А1, В1, С1, D1, С1Е и D1Е», а также трамваями и троллейбусами.
- «В» категориялы өз жеке автомобилін жалданып жұмыс істеу құқығынсыз басқаруға жарамды жарамды (жарамсыз).  
Годен (не годен) к управлению индивидуальным автомобилем категории «В» без права работы по найму.
- Мотоциклді, мотороллерді («А» категориясы) басқаруға жарамды (жарамсыз).  
Годен (не годен) к управлению мотоциклом, мотороллером (категории «А»).
- Мотоарбаны басқаруға жарамды (жарамсыз).  
Годен (не годен) к управлению мотоколяской.
- Мопедті басқаруға жарамды (жарамсыз).  
Годен (не годен) к управлению мопедом.

Анықтама қанша мерзімде күшінде (Срок годности справки) 1 жыл (1 год)

Фотосурет орны  
(Место для фотокарточки)

Медициналық комиссиясының мөрі  
(Печать медицинской комиссии)

\_\_\_\_\_ Комиссия төрағасы  
(Председатель комиссии) Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ қолы (подпись)

\_\_\_\_\_ Хатшы (Секретарь)  
Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ қолы (подпись)