

**Об утверждении Формы личной медицинской книжки представителей декретированной группы населения и Правил выдачи, учета и ведения личной
медицинской книжки**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2003 года N 816. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 ноября 2003 года N 2575. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 768

*Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 24.11.2009* № 768 *(порядок введения в действие см.* п. 6*).*

      В целях реализации Закона Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и совершенствования учетно-отчетной медицинской документации, используемой в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, приказываю:

      1. Утвердить прилагаемые:   
      1) Форму личной медицинской книжки представителей декретированной группы населения;   
      2) Правила выдачи, учета и ведения личной медицинской книжки.

      2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого вице-министра здравоохранения, Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан Белонога А.А.

      3. Настоящий приказ вводится в действие со дня государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

*Министр*

Утверждены приказом          
Министра здравоохранения       
Республики Казахстан         
от 4 ноября 2003 года N 816     
"Об утверждении Формы личной     
медицинской книжки представителей   
декретированной группы населения   
и Правил выдачи, учета и ведения   
личной медицинской книжки"

**Правила выдачи, учета и ведения**   
**личной медицинской книжки**

**1. Общие положения**

      1. Правила выдачи, учета и ведения личной медицинской книжки (далее - правила) определяют единый порядок выдачи, учета и ведения личной медицинской книжки.   
      2. Настоящие правила предназначены для физических и юридических лиц, независимо от форм собственности.   
      3. В личную медицинскую книжку (далее - ЛМК) заносятся результаты обязательных медицинских осмотров.

**2. Порядок выдачи и учета**

      4. ЛМК выдается государственными организациями, входящими в систему санитарно-эпидемиологической службы.   
      5. ЛМК выдается представителю декретированной группы населения, при поступлении на работу (далее - владелец ЛМК).   
      6. Фотография владельца ЛМК должна закрепляться печатью организации, выдавшей ЛМК.   
      7. Учет ЛМК производится в журнале учета ЛМК организации, выдавшей ее согласно приложению к настоящим правилам.

**3. Порядок ведения**

      8. ЛМК должна заполняться разборчиво, без исправлений на государственном или русском языке.   
      9. В раздел 1 "Паспортные данные" вносятся данные владельца ЛМК по удостоверению личности или паспорту.   
      10. В раздел 2 "Сведения о владельце личной медицинской книжки" вносятся сведения о владельце ЛМК.   
      11. Разделы 1 и 2 заполняются работодателем или самим физическим лицом.   
      12. При увольнении и/или переходе на другую работу ЛМК остается у владельца для предъявления по новому месту работы. Работодателю (администрации), в организацию которого поступает на работу владелец ЛМК необходимо внести соответствующие данные в раздел 3 "Отметки о переходе на работу в другие организации".   
      13. В разделы 4 "Перенесенные инфекционные заболевания" и 5 "Результат медицинского осмотра, терапевт" вносятся заключения врачей по результатам медицинского осмотра владельца ЛМК, которые закрепляются их личной подписью с указанием фамилии, имени, отчества (далее - ФИО) и печатью лечебно-профилактической организации.   
      14. В раздел 6 "Результат обследования на туберкулез" вносятся результат рентгенологического исследования владельца ЛМК и заключение врача лечебно-профилактической организации, проводившего медицинский осмотр, которое закрепляется его личной подписью с указанием его ФИО и печатью.   
      15. В разделы 7 "Результат осмотра и лабораторного исследования на венерические заболевания" и 8 "Результат гинекологического обследования" вносятся результаты лабораторных исследований владельца ЛМК и заключение соответствующего врача лечебно-профилактической организации, проводившего медицинский осмотр, которое закрепляется его личной подписью с указанием его ФИО и печатью.   
      16. В разделы 9 "Результат исследования на носительство патогенного стафилококка", 10 "Результат исследования на яйца гельминтов" и 11 "Результат бактериологического исследования" вносятся результаты лабораторных исследований владельца ЛМК специалистом организации, входящей в систему санитарно-эпидемиологической службы или лечебно-профилактической организации, с указанием его ФИО и проставлением печати организации, проводившей исследование.   
      17. В раздел 12 "Отметка о сдаче экзамена по гигиеническому обучению" вносится соответствующая отметка о сдаче экзамена, которая закрепляется подписью уполномоченного должностного лица государственного органа санитарно-эпидемиологической службы с указанием его ФИО и соответствующей печатью.   
      18. В разделе 13 "Допуск к работе" по окончании прохождения владельцем ЛМК медицинского осмотра, лабораторных исследований указывается срок допуска к работе, который закрепляется печатью и личной подписью руководителя государственного органа санитарно-эпидемиологической службы с указанием ФИО.

**4. Требования к изготовлению ЛМК**

      19. Обложка и страницы ЛМК изготавливаются из специальных материалов по технологии, соответствующей требованиям, предъявляемым к документам длительного пользования (паспорт, военный билет).   
      20. Размер ЛМК 97 Х 135 мм, уголки округлены, цвет обложки темно-синий.   
      21. В целях защиты ЛМК от подделки на ней дополнительно размещаются:   
      1) в центре обложки тисненая надпись, выполненная золотистым цветом на государственном и русском языках:   
      Жеке Медициналык Кiтапша   
      Личная Медицинская Книжка;   
      2) на внутренних сторонах обложки и всех страницах в центре голубая сетка в виде полуколец с "волосками", ниже по центру надпись:   
      жеке медициналык кiтапша и личная медицинская книжка.   
      22. Все надписи в разделах, над таблицами и в графах ЛМК производятся на государственном и русском языках.   
      23. На каждой странице вверху по центру обозначается раздел ЛМК.   
      24. Допускается дублирование разделов 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 на две и более страницы.

      Приложение          
к Правилам выдачи, ведения   
и учета личной медицинской   
книжки

**Журнал учета личных медицинских книжек**

-------------------------------------------------------------------   
N  |ФИО владельца|Место работы,|Место жи-|Номер|Отметка о сдачи эк-   
п/н|    ЛМК      | должность   |тельства | ЛМК |замена по гигиени-   
   |             |             |         |     |ническому обучению   
-------------------------------------------------------------------   
1 |      2      |       3     |    4    |  5  |         6   
-------------------------------------------------------------------

Утверждена приказом          
Министра здравоохранения       
Республики Казахстан         
от 4 ноября 2003 года N 816     
"Об утверждении Формы личной     
медицинской книжки представителей   
декретированной группы населения   
и Правил выдачи, учета и ведения   
личной медицинской книжки"

*Примечание РЦПИ: Текст на двух языках -*   
*русском и государственном, см. бумажный вариант*

**Форма личной медицинской книжки**   
**представителей декретированной группы населения**

**1. Паспортные данные**

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
   |             |   
   |    Место    |     
   | Фотографии  |   
   |             |   
   |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

                       М.П.

      1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
      2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
      3. Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
      4. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
                серия/номер   
      5. Личная подпись владельца

                  Медицинская книжка выдана

      выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
                   кем                     когда

      Серия N \_\_\_\_\_

                     личная медицинская книжка

**2. Сведения о владельце личной медицинской книжки**

      1. Основная профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                    личная медицинская книжка

**3. Отметки о переходе на работу в другие организации**

----------------------------------------------------------   
Дата  |  Наименование организации | Должность | Подпись |   
----------------------------------------------------------

                    личная медицинская книжка

**4. Данные о перенесенных инфекционных заболеваниях**

      1. Перенесенные инфекционные заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                    личная медицинская книжка

**5. Результат медицинского осмотра**   
   
                              Терапевт

-------------------------------------------------------------------   
Дата |  Заключение врача  |  ФИО, подпись и печать организации,   
      |                    |    проводившей медицинский осмотр   
-------------------------------------------------------------------

                    личная медицинская книжка

**6. Результат обследования на туберкулез**

-------------------------------------------------------------------   
Дата |Заключение врача по результатам|ФИО, подпись и печать врача,   
      | лабораторных исследований и   |  проводившего медицинский   
      |     медицинского осмотра      |           осмотр   
-------------------------------------------------------------------

                    личная медицинская книжка

**7. Результат медицинского осмотра и лабораторного**   
**исследования на венерические заболевания**

-------------------------------------------------------------------   
Дата |Заключение врача по результатам|ФИО, подпись и печать врача,   
      | лабораторных исследований и   | проводившего медицинский   
      |     медицинского осмотра      |          осмотр   
-------------------------------------------------------------------

                    личная медицинская книжка

**8. Результат гинекологического осмотра**

-------------------------------------------------------------------   
Дата |Заключение врача по результатам|ФИО, подпись и печать врача,   
      | лабораторных исследований и   | проводившего медицинский   
      |     медицинского осмотра      |          осмотр   
-------------------------------------------------------------------

                    личная медицинская книжка

**9. Результат исследования на носительство**   
**патогенного стафилококка**

-------------------------------------------------------------------   
Дата | Заключение врача |    ФИО, подпись врача, проводившего   
      |                  |   обследование и печать организации   
-------------------------------------------------------------------

                    личная медицинская книжка

**10. Результат исследования**   
**на яйца гельминтов**

-------------------------------------------------------------------   
Дата | Заключение врача |    ФИО, подпись врача, проводившего   
      |                  |   обследование и печать организации   
-------------------------------------------------------------------

                    личная медицинская книжка

**11. Результат бактериологического исследования**

-------------------------------------------------------------------   
Дата | Заключение врача |    ФИО, подпись врача, проводившего   
      |                  |   обследование и печать организации   
-------------------------------------------------------------------

                    личная медицинская книжка

**12. Отметка о сдачи экзамена**   
**по гигиеническому обучению**

-------------------------------------------------------------------   
Дата |Отметка о сдачи экза- |ФИО, подпись уполномоченного должност-   
     |мена по гигиеническому|ного лица государственного органа   
     |        обучению      |санитарно-эпидемиологической службы и   
     |                      |печать   
-------------------------------------------------------------------

                    личная медицинская книжка

**13. Допуск к работе**

-------------------------------------------------------------------   
Дата | Допуск к работе | ФИО, подпись руководителя государствен-   
      |                 | ного органа санитарно-эпидемиологической   
      |                 |              службы и печать   
-------------------------------------------------------------------

                    личная медицинская книжка

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан