Приложение № 2

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г. № \_\_\_н

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинской организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Лицензия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Медицинская документация  Форма № 003-В/у |
|  | Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации  от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ |

**Медицинское заключение серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_**

**о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_

3. Место регистрации:

субъект Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_ квартира\_\_\_\_\_

4. Дата выдачи медицинского заключения: число \_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_

5. Медицинское заключение:

Выявлено отсутствие (наличие) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами (нужное подчеркнуть).

Медицинские ограничения к управлению транспортными средствами:

|  |  |
| --- | --- |
| 1) Категории «А» или «М», подкатегории «А1» или «В1» с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа |  |
| 2) Категории «В» или «ВЕ»; подкатегории «В1» (кроме транспортных средств с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа) |  |
| 3) Категории «С», «СЕ», «D», «DE», «Tm» или «Tb»; подкатегории «С1», «D1», «С1Е» или «D1Е» |  |

Медицинские показания к управлению транспортными средствами:

|  |  |
| --- | --- |
| С ручным управлением |  |
| С автоматической трансмиссией |  |
| Оборудованным акустической парковочной системой |  |
| С использованием водителем транспортного средства медицинских изделий для коррекции зрения |  |

6. Фамилия, имя, отчество, подпись врача, выдавшего медицинское заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

Формат бланка - А5.

Приложение № 3

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г. № \_\_\_н

**Порядок заполнения формы № 003-В/у**

**«Медицинское заключение о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами»**

Медицинское заключение (далее – Заключение) заполняется медицинским работником при предъявлении гражданином паспорта или иного заменяющего его документа, удостоверяющего личность.

Записи в [Заключение](#Par56) вносятся на русском языке чернилами или шариковой ручкой синего, фиолетового или черного цвета либо с применением печатающих устройств.

В левом верхнем углу Заключения проставляется [полное наименование](#Par44) медицинской организации в соответствии с документом регистрационного учета, код ОГРН, почтовый адрес и телефон, вносятся сведения о наличии лицензии – номер, дата выдачи и срок действия лицензии по видам медицинской деятельности.

В [строку 1](#Par59) Заключения вписывается соответственно фамилия, имя, отчество (при наличии) водителя транспортного средства (кандидата в водители), полностью без сокращений.

В [строке 2](#Par62) «Дата рождения» указывается дата рождения водителя транспортного средства (кандидата в водители): число, месяц, год.

В [строке 3](#Par63) «Место регистрации» указывается адрес регистрации по месту жительства или по месту пребывания либо адрес места фактического проживания водителя транспортного средства (кандидата в водители).

В [строке 4](#Par64) «Дата выдачи медицинского заключения» указывается дата выдачи Заключения по результатам обязательного медицинского освидетельствования водителя транспортного средства (кандидата в водители): число, месяц, год.

В строке [5](#Par66) «Медицинское заключение» путем подчеркивания отмечается наличие или отсутствие медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами.

В соответствующих категориям строках  [таблицы «](#Par66)Медицинские ограничения к управлению транспортными средствами» выбранное ограничение отмечается знаком «V», в остальных строках таблицы проставляется знак «Z».

В соответствующих строках таблицы «Медицинские показания к управлению транспортными средствами» необходимое показание отмечается знаком «V», в остальных строках таблицы проставляется знак «Z».

В [строке 6](#Par83) указывается фамилия, имя, отчество врача-терапевта, выдавшего медицинское заключение, и его подпись.

В правом нижнем углу Заключения проставляется печать медицинской организации.

Выданные Заключения подлежат обязательной регистрации в Журнале регистрации выданных медицинских заключений о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами (форма [№ 036-В/у-10](#Par192), утвержденная настоящим приказом).

Приложение № 4

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г. № \_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинской организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 036-В/у  Утверждена приказом Министерства  здравоохранения Российской Федерации  от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ |

**Журнал**

**регистрации выданных медицинских заключений**

**о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами**[**<\*>**](#Par219)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата выдачи Заключения | Серия, номер Заключения | Фамилия, имя, отчество  (при наличии) | Дата рождения | Наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний к управлению транспортными средствами | Медицинские ограничения к управлению транспортными средствами | Медицинские показания к управлению транспортными средствами |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<\*> Форма № 036-В/у-10 представляет собой журнал 96 листов в обложке с нумерованными страницами, прошнурованный, скрепленный печатью медицинской организации и подписанный главным врачом медицинской организации.

Все графы Журнала подлежат заполнению синими или черными чернилами.

По использовании передается на хранение в архив. Срок хранения - 10 лет.

Возможно ведение в электронном виде.