

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)