



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

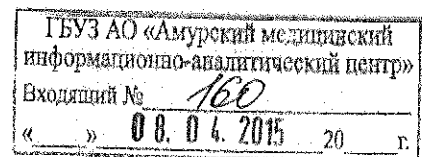
П Р И К А З

07.04.2015

№ 315

г. Благовещенск

Об оптимизации мероприятий по реализации на территории Амурской области изготовления, выдачи, учета бланков строгой отчетности по допуску к управлению транспортными средствами



В целях реализации приказа Минздравсоцразвития России от 28.09.2010 № 831н «Об утверждении единого образца Медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами» на территории Амурской области

п р и к а з ы в а ю:

1. Главным врачам медицинских организация Амурской области:

1.1. Обеспечить:

1.1.1. Применение учетных форм, утвержденных приказом от 28.09.2010 № 831н «Об утверждении единого образца Медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами» (зарегистрирован Минюстом России 21.10.2010 г. № 18784).

1.1.2. Исполнение рекомендаций Минздравсоцразвития России по порядку изготовления, учета и хранения бланков «Медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.09.2010 № 831н (зарегистрирован Минюстом России 21.10.2010 № 18784).

1.1.3. Работу врачебной комиссии по медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств согласно требованиям.

1.1.4. Правильность заполнения медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами в соответствии с утвержденной формой.

1.1.5. Контроль условий хранения и качества заполнения медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами с ежемесячным ведением отчетности, строгий учет получения и расходования настоящих бланков в специальном журнале.

1.1.6. Изготовление указанных в приказе Минздравсоцразвития России от 28.09.2010 № 831н учетных форм по договору на оказание полиграфических услуг с издательством, имеющим лицензию на изготовление полиграфической продукции со степенью защиты уровня "В", в соответствии с присвоенным ГБУЗ АО «АМИАЦ» диапазоном номеров.

1.1.7. Выполнение обязательств по изготовлению бланков медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами.

1.2. Представлять ежеквартально в срок не позднее 10 числа месяца следующего за отчетным периодом в ГБУЗ АО «АМИАЦ» отчет об использовании бланков медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами, согласно приложения 1.

Ежеквартальный отчет направлять по защищенному каналу посредством программного обеспечения VipNet Client (Деловая почта) на адрес 28 (ГБУЗ АО АМИАЦ) Administrator сети министерства здравоохранения амурской области (878). Оригинал должен быть направлен почтой в ГБУЗ АО «АМИАЦ» по адресу: 675027, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26 каб. 504.

2. Директору ГБУЗ АО «АМИАЦ» Ю.Е. Смирнову:

2.1. Обеспечить присвоение диапазона номеров (серии и номера) бланкам «Медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами», утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.09.2010 № 831н, в соответствии с заявками, представленными медицинскими организациями области.

2.2. Осуществлять ежеквартальный мониторинг использования медицинскими организациями области медицинских справок о допуске к управлению транспортными средствами.

2.3. Осуществлять контроль за условиями хранения, выдачи, учета получения и расходования медицинских справок о допуске к управлению транспортными средствами медицинскими организациями Амурской области.

3. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 21.12.2010 № 1193 «О реализации на территории Амурской области мероприятий по изготовлению, выдаче, учету бланков строгой отчетности по допуску к управлению транспортными средствами» признать утратившим силу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Амурской области М.П. Гулевич.

Министр здравоохранения
Амурской области



Н.Л.Тезиков

Приложение 1
к приказу министерства
здравоохранения Амурской области
от «07» 01 2015 г. № 345

(наименование медицинской организации)

Отчет

по выданным медицинским справкам о допуске к управлению транспортными средствами с ____ г. – ____ г. (____ квартал)

№ п/п	Дата выдачи Справки	Серия, номер Справки	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	Водительская категория	Условия допуска
1	2	3	4	5	6	7

Руководитель _____
подпись, МП

растифровка подписи