

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ
от 28 сентября 2010 г. N 831н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ЕДИНОГО ОБРАЗЦА МЕДИЦИНСКОЙ СПРАВКИ
О ДОПУСКЕ К УПРАВЛЕНИЮ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ**

В соответствии с пунктом 5.2.100.1 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; N 15, ст. 1555; N 23, ст. 2713; N 42, ст. 4825; N 46, ст. 5337; N 48, ст. 5618; 2009, N 2, ст. 244; N 3, ст. 378; N 6, ст. 738; N 12, ст. 1427, ст. 1434; N 33, ст. 4083, ст. 4088; N 43, ст. 5064; N 45, ст. 5350; 2010, N 4, ст. 394; N 11, ст. 1225; N 25, ст. 3161), пунктом 5 Плана реализации мероприятий по совершенствованию порядка исполнения государственных функций и процедур, связанных с приемом квалификационных экзаменов на получение права на управление транспортными средствами и выдачей водительских удостоверений, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.07.2010 N 1174-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 29, ст. 3973), приказываю:

1. Утвердить:

единый образец Медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами согласно приложению N 1;

инструкцию по заполнению Медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами согласно приложению N 2;

форму статистического учета N 036-10/у-10 "Журнал регистрации выданных медицинских справок о допуске к управлению транспортными средствами" согласно приложению N 3.

2. Установить, медицинская справка о допуске к управлению транспортными средствами является защищенной полиграфической продукцией со степенью защиты уровня "В".

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение N 1
к Приказу Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 28 сентября 2010 г. N 831н

_____ (Наименование медицинской организации)

_____ (адрес, телефон)

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

_____ (номер, дата выдачи и срок действия
лицензии)

Медицинская справка серия _____ N _____
о допуске к управлению транспортным средством

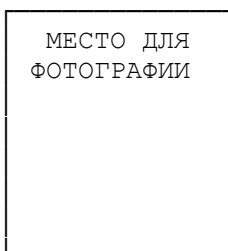
1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество (при наличии) _____
4. Дата рождения " __ " _____ г.
5. Место жительства _____
6. Дата выдачи медицинской справки " __ " _____ 20__ г.

7. Заключение

врачебной комиссии по медицинскому освидетельствованию
водителей транспортных средств (кандидатов в водители)

1) Медицинские противопоказания к управлению мотоциклами, мотороллерами и другими мототранспортными средствами - имеются/отсутствуют.	Категория А
2) Медицинские противопоказания к управлению автомобилями, разрешенная максимальная масса которых не превышает 3500 килограммов и число сидячих мест, помимо сиденья водителя, не превышает 8 - имеются/отсутствуют.	Категория В
3) Медицинские противопоказания к управлению автомобилями, за исключением относящихся к категории "D", разрешенная максимальная масса которых превышает 3500 килограммов - имеются/отсутствуют.	Категория С
4) Медицинские противопоказания к управлению автомобилями, предназначенными для перевозки пассажиров и имеющими более 8 сидячих мест, помимо сиденья водителя - имеются/отсутствуют.	Категория D
5) Медицинские противопоказания к управлению составами транспортных средств с тягачом, относящимся к категориям "В", "С" или "D", которыми водитель имеет право управлять, но которые не входят сами в одну из этих категорий или в эти категории - имеются/отсутствуют.	Категория Е
6) Медицинские противопоказания к управлению троллейбусом; трамваем - имеются/отсутствуют.	
7) Показания к управлению транспортным средством с определенными конструктивными характеристиками - имеются/отсутствуют <*>.	

8. Особые отметки _____



Председатель врачебной комиссии _____
(Ф.И.О.) (Подпись)

Члены врачебной комиссии _____
(Ф.И.О.) (Подпись)

(Ф.И.О.) (Подпись)

Печать врачебной комиссии (медицинской организации)

<*> Для водителей транспортных средств (кандидатов в водители), имеющих ограниченные физические возможности (инвалидов).

9. Врач-терапевт _____ (подпись) (Ф.И.О.) " __ " _____ 20__ г. (дата освидетельствования)
Заклучение _____ М.П. врача (противопоказания имеются/отсутствуют)
10. Врач-хирург _____ (подпись) (Ф.И.О.) " __ " _____ 20__ г. (дата освидетельствования)
Заклучение _____ М.П. врача (противопоказания имеются/отсутствуют)
11. Врач-невролог _____ (подпись) (Ф.И.О.) " __ " _____ 20__ г. (дата освидетельствования)
Заклучение _____ М.П. врача (противопоказания имеются/отсутствуют)
12. Врач-офтальмолог _____ (подпись) (Ф.И.О.) " __ " _____ 20__ г. (дата освидетельствования)
Заклучение _____ М.П. врача (противопоказания имеются/отсутствуют)
13. Врач-оториноларинголог _____ (подпись) (Ф.И.О.) " __ " _____ 20__ г. (дата освидетельствования)
Заклучение _____ М.П. врача (противопоказания имеются/отсутствуют)
14. Врач-психиатр-нарколог _____ наркологического диспансера (кабинета) (подпись) (Ф.И.О.) (дата освидетельствования) " __ " _____ 20__ г.
Заклучение _____ (противопоказания имеются/отсутствуют) М.П. врача М.П. медицинской организации
15. Врач-психиатр _____ психоневрологического диспансера (кабинета) (подпись) (Ф.И.О.) (дата освидетельствования) " __ " _____ 20__ г.
Заклучение _____ (противопоказания имеются/отсутствуют) М.П. врача М.П. медицинской организации

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ СПРАВКИ О ДОПУСКЕ К УПРАВЛЕНИЮ
ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ**

1. Медицинская справка (далее - Справка) заполняется медицинским работником при предъявлении гражданином паспорта или иного заменяющего его документа, удостоверяющего личность.

2. Записи в Справке вносятся на русском языке чернилами или шариковой ручкой синего, фиолетового или черного цвета либо с применением печатающих устройств.

3. В левом верхнем углу Справки проставляется полное наименование медицинского учреждения 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.

4. В строках 1, 2, 3 Справки вписывается соответственно фамилия, имя, отчество (при наличии) водителя транспортного средства (кандидата в водители), полностью без сокращений.

5. В строке 4 "Дата рождения" указывается дата рождения водителя транспортного средства (кандидата в водители): число, месяц, год.

6. В строке 5 "Место жительства" указывается адрес регистрации по месту жительства или по месту пребывания либо адрес места фактического проживания водителя транспортного средства (кандидата в водители).

7. В строке 6 "Дата выдачи медицинской справки" указывается дата выдачи Справки врачебной комиссией по результатам освидетельствования водителя транспортного средства (кандидата в водители): число, месяц, год.

8. В соответствующих строках таблицы 7 "Заключение врачебной комиссии по медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители)" Справки путем вычеркивания несоответствующего отмечается наличие или отсутствие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством в соответствующих категориях строк таблицы 7.

9. В строке 7 таблицы 7 "Показания к управлению транспортным средством с определенными конструктивными характеристиками - имеются, отсутствуют" - вычеркивается несоответствующее.

10. В левом нижнем углу Справки предусмотрено место для вклеивания фотографии водителя транспортного средства (кандидата в водители) и печати врачебной комиссии или медицинской организации.

11. Знаком "Z" перечеркиваются строки, соответствующие категориям транспортных средств, к управлению которыми водитель (кандидат в водители) по результатам медицинского освидетельствования не допущен.

12. В строке 8 "Особые отметки" указываются условия допуска к управлению транспортным средством, в том числе рекомендации к управлению транспортными средствами с определенными конструктивными характеристиками водителям (кандидатам в водители) с ограниченными возможностями. Например: управлять транспортным средством в очках, контактных линзах, со слуховым аппаратом, необходимо использование специальных приспособлений, управление автомобилем с автоматической коробкой перемены передач (АКПП) и т.п.

13. Справку подписывает председатель и члены врачебной комиссии с расшифровкой фамилий. Проставляется печать врачебной комиссии или медицинской организации.

14. Сведения о наличии или отсутствии у водителя транспортного средства (кандидата в водители) медицинских противопоказаний или установления в отношении него условий допуска к управлению транспортным средством по результатам осмотров врачей-специалистов при прохождении медицинского освидетельствования вносятся в 9 - 15 строки Справки.

15. Выданные Справки подлежат обязательной регистрации в Журнале регистрации выданных медицинских справок о допуске к управлению транспортными средствами (форма статистического учета N 036-10/у-10, утвержденная настоящим Приказом).

Приложение N 3
к Приказу Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от _____ 2010 г. N _____

(Наименование медицинской организации)

Медицинская документация
Форма статистического учета
N 036-10/y-10
Утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от _____ N _____

Журнал
регистрации выданных медицинских справок о допуске к управлению
транспортными средствами <*>

N 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

<*> Учетная форма N 036-10/y-10 представляет собой журнал 96 листов в обложке с
нумерованными страницами, прошнурованный, скрепленный печатью учреждения 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.