

Қазақстан Республикасы  
 Ұлттық экономика министрінің  
 2015 жылғы « 30 » мамырдағы  
 № 415 бұйрығына  
 17-қосымша  
 Приложение 17  
 к приказу Министра  
 национальной экономики  
 Республики Казахстан  
 от «30 » мая 2015 года  
 №415

|   |   |
|---|---|
|   | Нысанның БҚСЖ бойынша коды<br>Код формы по ОКУД _____<br>КҰЖОЖ бойынша ұйым коды<br>Код организации по ОКПО _____                                   |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі<br>Министерство национальной экономики Республики Казахстан                                 | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы « 30 » мамырдағы №415 бұйрығымен бекітілген<br>№ 017/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы<br>Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 017/у<br>Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от « 30 » мая 2015 года №415     |

**Санитариялық-эпидемиологиялық  
 ҚОРЫТЫНДЫ  
 Санитарно-эпидемиологическое  
 ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

№ 45

« 27 » 02 2014 ж. ( г.)

1. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау (Санитарно-эпидемиологическая экспертиза) «Қарасу негізгі мектебі» ММ (пайдалануға берілетін немесе қайта жаңартылған нысандардың, жобалық құжаттардың, тіршілік ортасы факторларының, шаруашылық және басқа жұмыстардың, өнімнің, қызметтердің, көліктердің және т.б. атауы)

(полное наименование объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы, в соответствии с пунктом 8 статьи 62 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»)

Жүргізілді (Проведена) сураныс бойынша.

өтініш, ұйғарым, қаулы бойынша, жоспарлы және басқа да түрде (күні, нөмірі) по обращению, предписанию, постановлению, плановая и другие (дата, номер)

2. Тапсырыс (өтініш) беруші (Заказчик) (заявитель) «Қарасу орта мектебі» ММ, Ақтөбе облысы, Ойыл ауданы, Көптоғай ауылдық округі, Қарасу ауылы

Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы, мекен-жайы, телефоны, жетекшісінің тегі, аты, әкесінің аты, қолы. (полное наименование хозяйствующего субъекта (принадлежность), адрес/месторасположение объекта, телефон, Фамилия, имя, отчество руководителя)

3. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау жүргізілетін нысанның қолданылу аумағы (Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы) білім беру

сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орны, мекен-жайы (вид еятельность)

4. Жобалар, материалдар дайындалды (Проекты, материалы разработаны (подготовлены) қажеттігі жоқ.

5. Ұсынылған құжаттар (Представленные документы)

1 сұраныс хат.

2. зертханалық тексеру хаттамалары жарық мөлшерін өлшеу хаттамасы., су үлгісін микробиологиялық зерттеу хаттамасы., су үлгісін санитарлық-химиялық зерттеу хаттамасы.

6. Өнімнің үлгілері ұсынылды (Представлены образцы продукции) қажеттігі жоқ.

7. Басқа ұйымдардың сараптау қорытындысы (егер болса) (Экспертное заключение других организации если имеются) жоқ.


Қорытынды берген ұйымның атауы (наименование организации выдавшей заключение)

8. Сараптама жүргізілетін нысанның толық санитариялық-гигиеналық сипаттамасы мен оған берілетін баға (қызметке, үрдіске, жағдайға, технологияға, өндіріске, өнімге) (Полная санитарно-гигиеническая характеристика и оценка объекта экспертизы (услуг, процессов, условий, технологий, производств, продукции)

«Қарасу негізгі мектебі» ММ бір қабатты, бейімделген ғимаратта орналасқан. Айналасы қоршалған, көгалдандырылған. Ағымдағы жөндеу ғимараттың ішкі, сыртқы қабырғаларын майлау, әктеу және сырлау жұмыстары жүргізілген. Су жүйесі тасымал, скважинадан тасымалдайды, ыстық су электр плитасымен жылытылады. Кәріздеу жүйесі жергілікті, шұңқыр қазылған. бар. Қатты қалдықтарды (қоқыстарды) жинауға арналған контейнер бар. Дәретхана 2, (ер балаларға және қыз балаларға) 1 ұяшықтан. Жылу жүйесі автономдық. Жарықтану жүйесі табиғи және жасанды жарық шамдарымен беріледі. Сыртқы жарықтандыру көздері бар, жұмыс жасап тұр. Мектепте сынып бөлмелері 6, асхана 1 бөлме, спортзал бейімделген 1 бөлме, қажетті құрал-жабдықтары қаралған. Компьютерлік кабинет 1. Медициналық бұрыш қаралған. Жинау мүкәммалының сигналды таңбасы бар.

Мөр орны Мемлекеттік санитариялық басқарушы қолы (орынбасар)  
Место печати (Грант) санитариялық басқарушының қолы (заместитель)



  
Г. Куббер  
тегі, әйел, жөнесінің аты, қолы  
(фамилия, имя, отчество, подпись)