

Акт

медицинского освидетельствования на состояние опьянения  
(алкогольного, наркотического или иного токсического)

N \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. 1.

Сведения об освидетельствуемом лице:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Сведения об освидетельствуемом лице заполнены на основании \_\_\_\_\_

2. Основание для медицинского освидетельствования (протокол о направлении на медицинское освидетельствование, письменное направление работодателя, личное заявление, фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица, направившего на медицинское освидетельствование)

3. Наименование структурного подразделения медицинской организации, в котором проводится медицинское освидетельствование \_\_\_\_\_

4. Дата и точное время начала медицинского освидетельствования \_\_\_\_\_

5. Кем освидетельствован (должность, фамилия и инициалы врача (фельдшера), сведения о прохождении подготовки по вопросам проведения медицинского освидетельствования: наименование медицинской организации, дата выдачи документа)

6. Внешний вид освидетельствуемого (наличие видимых повреждений, следов от инъекций) \_\_\_\_\_

7. Жалобы освидетельствуемого на свое состояние \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

8. Изменения психической деятельности освидетельствуемого \_\_\_\_\_

---

---

---

---

результат пробы Шульце \_\_\_\_\_

9. Вегетативно-сосудистые реакции освидетельствуемого \_\_\_\_\_

зрачки (сужены, расширены, в норме) \_\_\_\_\_

реакция на свет (живая, вялая) \_\_\_\_\_

склеры \_\_\_\_\_

нистагм \_\_\_\_\_

10. Двигательная сфера освидетельствуемого \_\_\_\_\_

речь \_\_\_\_\_

походка \_\_\_\_\_

устойчивость в позе Ромберга (устойчив, неустойчив) \_\_\_\_\_

точность выполнения координационных проб \_\_\_\_\_

результат пробы Ташена \_\_\_\_\_

11. Наличие заболеваний нервной системы, психических расстройств, перенесенных травм (со слов освидетельствуемого) \_\_\_\_\_

12. Сведения о последнем употреблении алкоголя, лекарственных средств, наркотических средств и психотропных веществ (со слов освидетельствуемого)

---

---

---

---

13. Наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе освидетельствуемого 13.1. Время первого исследования, наименование технического средства измерения, его заводской номер, дата последней поверки, погрешность технического средства измерения, результат исследования \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

13.2. Второе исследование через 15 - 20 минут: время исследования, результат исследования (наименование технического средства измерения, его заводской номер, дата последней поверки, погрешность технического средства измерения указываются в случае использования другого технического средства измерения)

---

---

---

---

14. Время отбора биологического объекта у освидетельствуемого

---

---

---

---

---

---

---

Результаты химико-токсикологических исследований биологических объектов (название лаборатории, методы исследований, результаты исследований, номер справки о результатах химико-токсикологических исследований) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

15. Другие данные медицинского осмотра или представленных документов (указать, какие, дату проведенных медицинских вмешательств)

---

---

---

---

16. Дата и точное время окончания медицинского освидетельствования \_\_\_\_\_

---

---

---

---

17. Медицинское заключение, дата его вынесения \_\_\_\_\_

---

---

---

---

18. Подпись врача (фельдшера)