№1189
от. 22 08 25

ҚР ҰЭМ 30.05.15 жылғы №415 бұйрығымен
Бекітілген № 181/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация Форма № 181/е
Утверждена приказом МНЭ РК от 30.05.15 года №415

Дезинфекция, дезинсекция, дератизацияға берілетін
НАРЯД
Наряд на дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию

№_____

1.Шаруашылық жүргізуші объектінің (полное наименование хозяйствующего объекта)
ГККП Я/С „Дилара"

2. Мекен-жайы (адрес) Шардара, с. Егізаум, ул. Ы. Алтынсарин-3

3. Жәндіктің, кеміргіштің түрі (вид насекомого, грызуна)
дезинсекция, дератизация

4. Алаңда шарт өтінім бойынша дезинфекциялау, дезинсекциялау, дератизациялау жүргізілген алаңның көлемі (выполнена дезинфекция дезинсекция, дератизация по договору или заявке на площади)

_____

5. Өңдеу күні (дата обработки) «25» 08 2025 ж. (г.)

№ п/п	Өнделген заттар, үй-жайлар, аумақтар Обработаны вещи, помещения,территории	Жұмсалған инсектицидтер, ратицидтер Расход инсектицидов, ратициды	
		Атауы Наименование	Саны (мл./гр.) Количество (мл./гр.)
1			
2			
3			
4			
5			

Дезинфекциялауды, дезинсекциялауды, дератизациялауды орындаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, лица выполнявшего дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию) Сакибеков А

Қолы (подпись) _____

Жұмыс орындалды, наразылық жоқ (Работа выполнена, претензий нет) _____

Тапсырыс беруші өкілінің тегі, аты, әкесінің аты мен қолы (фамилия, имя, отчество и подпись ответственного представителя заказчика)
Танбаева Фариза

Қолы (подпись) _____