

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код организации по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
ҚР ДСМ СЭБК "Ұлттық сараптама орталығы" ШЖҚ РМК Ақмола облысы бойынша филиалының Астрахан аудандық бөлімшесі. Астраханское районное отделение филиала РГП на ПХВ "Национальный центр экспертизы" КСЭК МЗ РК по Акмолинской области		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы «20» тамыздан № КРДСМ 84 бұйрығымен бекітілген № 085/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 085/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «20» августа 2021 года № КРДСМ 84

Дайын тағам үлгілерін және олардың құнарлығын зерттеу

**ХАТТАМАСЫ  
ПРОТОКОЛ**

исследования готовых блюд, рационов на калорийность

(от) 15.09.2023г. № 56-57

Нысанның атауы, мекен жайы (Наименование объекта, адрес) \_\_\_\_\_

Ақмола облысы Астрахан ауданы Астрахан ауылының ЖК Сейлова А.К. тамақтандыру бөлімі  
 (Акмолинской области Астраханского района с. Астраханка ИП «Сейлова А.К.» пищеблок

Тағамның, жартылай фабрикаттың атауы (Наименование блюда, полуфабриката) \_\_\_\_\_

Борщ / Рис с рыбной котлетой

Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) \_\_\_\_\_

13.09.2023г. 12:00

Жарамдылық мерзімі (Срок годности) \_\_\_\_\_

Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) \_\_\_\_\_

13.09.2023г. 12:40

Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) \_\_\_\_\_

13.09.23-15.09.23г.

Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_

ЛВК





Үлгінің НҚ-ғасәйкестігінезерттеулер жүргізілді / (Исследование проб проводились на соответствие НД)  
МУ № 4.05.025.97 «Методические указания по гигиеническому контролю за питанием в организованных коллективах. Определение калорийности готовых блюд». Зерттеужүргізгенмаманның Т.А.Ә (болғанжағдайда) проводившего исследование)

Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_

лабрант сан-гиг лаборатории: Кузенбаева А.Т.

Зертханаменгерушісінің қолы, Т.А.Ә (болғанжағдайда)  
заведующего лабораторией)

Мөрорны "Ұлттық сараптама орталығы" филиалының Астрахан аудандық бөлімшесінің басшысы (орынбасары)  
Место, печати Начальник Астраханского районного отделения филиала "Национальный центр экспертизы



Анапина К.Б.

Т.А.Ә (болғанжағдайда), қолы (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

Хаттама 2 дана дәтөлтырылады (Протокол составляется в 2 экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қанасыналуға жататын үлгілерге қолданылады / Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанию  
Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН / Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Санитариялық дәрігердің немесе гигиенист дәрігердің зерттелген өнімдердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или врача-гигиениста по образцам/ пробам исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных факторов): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_