

Код медицинской организации по ОКПО

(наименование медицинской организации, номер и дата получения  
лицензии на право проведения наркологического освидетельствования)

**Акт медицинского освидетельствования  
на состояние опьянения лица, которое управляет  
транспортным средством**

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество

Возраст (год рождения) \_\_\_\_\_ Домашний адрес \_\_\_\_\_

Где и кем работает (со слов освидетельствуемого) \_\_\_\_\_

2. Кем направлен на освидетельствование, номер протокола о направлении на медицинское освидетельствование

(протокол подшивается ко второму экземпляру акта)

3. Место проведения освидетельствования \_\_\_\_\_

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

5. Кем освидетельствован (врач, фельдшер) \_\_\_\_\_

6. Внешний вид освидетельствуемого (состояние одежды, кожных покровов, наличие повреждений (ранения, ушибы, следы от инъекций) \_\_\_\_\_

7. Поведение (напряжен, замкнут, раздражен, возбужден, агрессивен, эйфоричен, болтлив, суетлив, настроение неустойчиво, сонлив, заторможен, жалуется ли на свое состояние (на что именно) \_\_\_\_\_

8. Состояние сознания, ориентировка в месте, времени, ситуации \_\_\_\_\_

9. Речевая способность (связность изложения, нарушения артикуляции, смазанность речи, результаты проведения пробы со счетом) \_\_\_\_\_

10. Вегетативно-сосудистые реакции (состояние сосудов кожных покровов и видимых слизистых, потливость, слюнотечение) \_\_\_\_\_

Дыхание (учащенное, замедленное) \_\_\_\_\_

Пульс \_\_\_\_\_; артериальное давление \_\_\_\_\_

Зрачки (сужены, расширены, реакция на свет) \_\_\_\_\_

Нистагм при взгляде в стороны \_\_\_\_\_

11. Двигательная сфера \_\_\_\_\_

Мимика (вялая, оживленная) \_\_\_\_\_

Походка (шатающаяся, разбрасывание ног при ходьбе, ходьба с быстрыми поворотами, пошатывание при поворотах) \_\_\_\_\_

Устойчивость в позе Ромберга \_\_\_\_\_

Точные движения (пальце-носовая проба и др.) \_\_\_\_\_

Дрожание век, языка, пальцев рук \_\_\_\_\_

12. Имеются ли признаки нервно-психических заболеваний, органического поражения центральной нервной системы, физического истощения, перенесенных травм (со слов освидетельствуемого) \_\_\_\_\_

13. Сведения о последнем случае употребления алкоголя и лекарственных средств: субъективные, объективные (по документам и другим источникам) \_\_\_\_\_

14. Запах алкоголя или другого вещества изо рта (какого именно) \_\_\_\_\_

15. Наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе (заполняется с учетом требований пункта 16 Инструкции по проведению медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством, и заполнению учетной формы 307/у-05 "Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством", утвержденной приказом Минздрава России от 14 июля 2003 г. № 308 с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 10 января 2006 г. № 1)

15.1. Первичное исследование с применением технических средств (методов, медицинских технологий):

15.1.1. Время исследования, наименование технического средства (метода, медицинской технологии), заводской номер технического средства, дата его последней поверки (проверки), результат исследования

15.1.2. Время исследования, наименование технического средства (метода, медицинской технологии), заводской номер технического средства, дата его последней поверки (проверки), результат исследования

---

15.2. Исследование через 20 минут: время исследования, наименование технического средства (метода, медицинской технологии), заводской номер технического средства, дата его последней поверки (проверки), результат исследования \_\_\_\_\_

---

16. Результаты лабораторного исследования биологических сред (время отбора пробы, наименование среды, название лаборатории, проводившей исследования, методы исследования, результаты исследования, № заключения о результатах исследования) \_\_\_\_\_

17. Другие данные медицинского осмотра или представленных документов \_\_\_\_\_

---

18. Точное время окончания освидетельствования \_\_\_\_\_

19. Заключение \_\_\_\_\_

20. Освидетельствование проведено (должность, подпись, расшифровка подписи медработника, проводившего освидетельствование, дата выдачи документа о подготовке медработника по вопросам проведения медицинского освидетельствования и наименование наркологического учреждения, на базе которого проводилась подготовка) \_\_\_\_\_

---

Примечание. Акт может заполняться от руки или с использованием технических средств (пишущих машинок, компьютеров).