

	Код форми за ЗКУД
	Код закладу за ЗКПО

Міністерство охорони здоров'я України		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування закладу		ФОРМА N   1   4   4   /   0
		Затверджена наказом МОЗ України
		2   8 .   1   1 .   9   7   р .   N   3   3   9

**ЖУРНАЛ**  
**комісії по медичному огляду водіїв для визначення їх придатності**  
**до керування транспортом**

Почато " " р. Закінчено " " р.

--

N п/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Вид транспорту	Стаж керування транспортом
1	2	3	4	5

Заповнюється тільки для інвалідів			Висновок	Примітка
група інвалідності	N пенсійного посвідчення	дата видачі пенсійного посвідчення		
6	7	8	9	10

### **Інструкція про заповнення журналу**

1. Журнал заповнюється головою медичної комісії водіїв транспорту, що проводить попередній, періодичний чи позачерговий огляд водія (кандидата у водії) транспорту.
2. Всі пункти журналу заповнюються розбірливо. 3. Прізвище, ім'я та по батькові водія вписуються повністю згідно з паспортними даними.
4. Висновок у журналі має чітко визначити придатність або непридатність водія до керування конкретними видами транспорту, а також строк його чергового огляду у медичній комісії водіїв.