Министерство труда и социальной защиты Тульской области
Государственное учреждение
Тульской области
«Дубенский дом-интернат
для престарелых и инвалидов»
(ГУТО «Дубенский дом-интернат
для престарелых и инвалидов»)
301160, Тульская область, Дубенский район,
пос. Дубна, ул. Красноармейская, д.85
Тел./факс 8(487-32) 2-20-15
E-mail: di.dubna@tularegion.ru
ОКПО 02788179 ОГРН 1037102630058
ИНН/КПП 7125006402/712501001
13.02.2019 № 03-02/32
На № _____ от _____

**Федеральная служба
по надзору в сфере транспорта
(Ространснадзор)**

На Ваше предписание №5/12 от 07.02.2019 г. сообщаю:

1. Обеспечено заполнение путевых листов в соответствии с требованиями нормативных актов.
2. Обеспечено прохождение медицинского освидетельствования водителей (копии медицинских заключение №36890, №20033 прилагаются)
3. Заведён журнал учёта прохождения предрейсового контроля.
4. Обеспечено выполнение контроля соблюдения мероприятий по подготовке работников субъекта транспортной деятельности к безопасной работе и подготовки транспортных средств к безопасной эксплуатации.

Директор **А. И. Трофимов**

Исполнитель: заместитель директора Назаров Александр Владимирович
Тел. 8 (960) 595-53-52
E-mail: di.dubna@tularegion.ru

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ДОБРЫЙ ДОКТОР Н
(Наименование медицинской организации)
Лицензия № ЛО-71-01-001220 от 12.008.2014 г.
(срок действия - бессрочно)
г. Тула, ул. Ханинский проезд, д. 13, литер Ж1, оф. 6, тел. (4872) 39-00-10
Код ОГРН ОГРН 1147154013720 ИНН 7104524516
(номер, дата выдачи и срок действия лицензии)

Приложение №1
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от 28.09.2010 г. № 831н

Штамп организации

Медицинская справка
о допуске к управлению транспортным средством

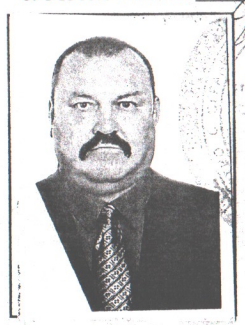
серия 7040194 №20033

1. Фамилия Рукавишников
2. Имя Сергей
3. Отчество (при наличии) Дмитриевич
4. Дата рождения «09» ноября 1958 г.
5. Место жительства Тульская обл, Дубенский р-н, Дубна п, Красноармейская ул, дом № 85, кв.13
6. Дата выдачи медицинской справки «17» марта 20 16 г.

7. Заключение
врачебной комиссии по медицинскому освидетельствованию
водителей транспортных средств (кандидатов в водители)

1) Медицинские противопоказания к управлению мотоциклами, мотороллерами и другими мототранспортными средствами – ~~имеются/отсутствуют~~	Категория A
2) Медицинские противопоказания к управлению автомобилями, разрешенная максимальная масса которых не превышает 3500 килограммов и число сидячих мест, помимо сиденья водителя, не превышает 8 – ~~имеются~~/отсутствуют	Категория B
3) Медицинские противопоказания к управлению автомобилями, за исключением относящихся к категории «D», разрешенная максимальная масса которых превышает 3500 килограммов – ~~имеются~~/отсутствуют	Категория C
4) Медицинские противопоказания к управлению автомобилями, предназначенными для перевозки пассажиров и имеющих более 8 сидячих мест, помимо сиденья водителя – ~~имеются~~/отсутствуют	Категория D
5) Медицинские противопоказания к управлению составами транспортных средств с тягачом, относящимся к категориям «B», «C» или «D», которыми водитель имеет право управлять, но которые не входят сами в одну из этих категорий или в эти категории – ~~имеются~~/отсутствуют	Категория E
6) Медицинские противопоказания к управлению троллейбусом, трамваем – ~~имеются/отсутствуют~~	
7) Показания к управлению транспортным средством с определенными конструктивными характеристиками – имеются/отсутствуют[1]	
[illegible]	

8. Особые отметки [illegible]



Председатель врачебной комиссии 17.03.18 (Ф. И. О.) (подпись)

Члены врачебной комиссии [illegible] (Ф. И. О.) (подпись)

[illegible] (Ф. И. О.) (подпись)

Печать врачебной комиссии (медицинской организации)

9. Врач-терапевт _____ (подпись) _____ (Ф. И. О.) «17» 03 2016 г. (дата освидетельствования)

Заключение _____ (противопоказания имеются/отсутствуют)

М. П. врача

10. Врач-хирург _____ (подпись) _____ (Ф. И. О.) «17» 03 2016 г. (дата освидетельствования)

Заключение _____ (противопоказания имеются/отсутствуют)

М. П. врача

11. Врач-невролог _____ (подпись) _____ (Ф. И. О.) «17» 03 2016 г. (дата освидетельствования)

Заключение _____ (противопоказания имеются/отсутствуют)

М. П. врача

12. Врач-офтальмолог _____ (подпись) _____ (Ф. И. О.) «17» 03 2016 г. (дата освидетельствования)

Заключение _____ (противопоказания имеются/отсутствуют)

М. П. врача

13. Врач-оториноларинголог _____ (подпись) _____ (Ф. И. О.) «17» 03 2016 г. (дата освидетельствования)

Заключение _____ (противопоказания имеются/отсутствуют)

М. П. врача

14. Врач-психиатр-нарколог наркологического диспансера (кабинета) _____ (подпись) _____ (Ф. И. О.) «17» 03 2016 г. (дата освидетельствования)

Заключение _____ (противопоказания имеются/отсутствуют)

М. П. врача

М. П. медицинской организации

15. Врач-психиатр психоневрологического диспансера (кабинета) _____ (подпись) _____ (Ф. И. О.) «17» 03 2016 г. (дата освидетельствования)

Заключение _____ (противопоказания имеются/отсутствуют)

М. П. врача

М. П. медицинской организации

Наименование медицинской организации
ООО "Добрый доктор Н"
Адрес 300024, г.Тула, Ханинский проезд, д.13, литер.Ж1, оф.6
Лицензия № ЛО-71-01-001220 от 12.08.2014 г.

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО 70401368000

Медицинская документация
Форма N 003-В/у

Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от "15" июня 2015 г. N 344н

Медицинское заключение

серия 7040194 №36890

о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами

лицензия бессрочна

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) Круглов Михаил Павлович
2. Дата рождения: число 12 месяц августа год 1971
3. Место регистрации:
субъект Российской Федерации Тульская обл район Дубенский р-н
город населенный пункт Дубна п
улица Красноармейская ул дом 17 квартира
4. Дата выдачи медицинского заключения: число 16 месяц 02 год 2017
5. Медицинское заключение:
Выявлено отсутствие (наличие) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами (нужное подчеркнуть).

Категории и подкатегории транспортных средств, на управление которыми предоставляется право на управление транспортными средствами

«А»	«В»	«С»	«D»	«ВЕ»	«СЕ»	«DЕ»	«Tm»	«Tb»	«М»	«А1»	«В1»	«С1»	«D1»	«С1Е»	«D1Е»
2	V	V	V	2	2	2	2	2	2	2	V	V	V	2	2

Медицинские ограничения к управлению транспортными средствами

1) Категории «А» или «М», подкатегории «А1» или «В1» с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа	
2) Категории «В» или «ВЕ»; подкатегории «В1» (кроме транспортных средств с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа)	
3) Категории «С», «СЕ», «D», «DЕ», «Tm» или «Tb»; подкатегории «С1», «D1», «С1Е» или «D1Е»	

показания к управлению транспортными средствами

С ручным управлением	
С автоматической трансмиссией	
Оборудованным акустической парковочной системой	
С использованием водителем транспортного средства медицинских изделий для коррекции зрения	
С использованием водителем транспортного средства медицинских изделий для компенсации потери слуха	

6. Фамилия, имя, отчество, подпись врача, выдавшего медицинское заключение:
Валиева Марина Васильевна

М.П.
«Добрый доктор Н»
ГИБДД

ООО «Полиграф-защита СНБ», Москва, 2015, уровень «В», зак. 79-16, тир. 50,0 тыс. экз.