

	Нысаннан БҚСЖ бойынша жасы Код формасы по ОКЗД КСЖЖ бойынша үйлем коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы «20» _ тамыз 2084 бұйрығымен бекітілген № 025/е нысаны медициналық құжаттама
СҰБЖ «УСС» ШЖК РМБ Ақмола облысы бойынша Ақмола ауданына қарасты филиалының бөлімі Ақмола облысының Ақмола ауданының филиалы РТТ на ПКМ - ППГ - КСЖЖ МТ РК на Ақмола облысы	Медициналық документация Форма № 025/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «20» августа 2021 года №84

Шайымдыларды микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования смывов

Өндірістік бақылау (Производственный контроль)

№№2835-2844/1-10 (от «14» 09. 2023 ж. (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) ИИН 800202450206, ИП Адинова СШ №3 им. Бектурова
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) г. Ақколь, Бигельдинова 8, ас блогы (пищевая)
3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) СП №76 от 05.06.2021 г. Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) 11.09.2023 г. 11:30
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) 11.09.2023 г. 12:00
6. Мөлшері (Объем) 10 проб
7. Партия номері (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) 11.09.2023 г. _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) 11.09.2023 г. 12:15
10. Үлгі алу әдісіне нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора) МУ №42 от 06.03.2013 г. Санитарно-бактериологические исследования методом смывов на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами
11. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) по договору
12. Зерттеу әдістемеге қолданылған НҚ (НД на метод испытаний)

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

Үлгі номері (Номер образца)	Үлгі алынған орын және нүктелер (Место и точки отбора)	Нәтиже Результат			Ескерту (Примечание)
		Ішек тағамдары бойынша бактериясы (Бактерии группы кишечных палочек)	Алтын түстес стафилококк (Золотистый стафилококк)	Шартты патогенді флора (Условно патогенная флора)	
1	2	3	4	5	6
№№2835- 2844/1-10	Ас блогы Пищевая	10/0	-	-	

Доставила лаборант бактериологической лаборатории Смолева Д.М.

Зерттеу жүргізген маманың
Т.А.Ө. (болған жағдайда), лауазымы
(Ф.И.О., должность специалиста
проводящего исследование)

Лаборант Смолева Д.М.

Зерттеу жүргізген маманың
Т.А.Ө. (болған жағдайда), лауазымы
(Ф.И.О., должность специалиста
проводящего исследование)
Қолы
(Подпись)

Врач СЭС Асылбекова М.Ж.



Қолбасқанды
оформлаған
(қолбасқанды)
(Ф.И.О. (при наличии
подписи))

Ануарбеков Н.С.

Хаттама _____ данада толтырылды (Протокол составлен в _____ экземплярах)

Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) « 14 » 09, 2023 (жж)

Парақтар саны (Количество страниц) _____

Сынау нәтижелері тек қана сыналуда жататын үлгілерге қолданылады (Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанию)

Рұқсатсыз хаттаманы жарыялау қылмы болуы (Нарушение выдачи копии протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНО)

Санитариялық-эпидемиологиялық және гигиенистік деріктердің, зерттелген объектілердің, химиялық заттардың, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы қорытындысы (Заключение санитарного врача или специалиста по образцам/пробам исследуемой продукции, химическим веществам, физическим и радиационным

факторам):

Термотолирланган коллиформные бактерии (ТКБ)	КОЕ в 100 мл	Отсутствие КОЕ ТКБ в 100 мл	Не обнаружены КОЕ ТКБ в 100 мл	ГОСТ 18963-73 МУК 10.05.043.07
--	-----------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Зерттеу жүргізген маманың Т.А.Ә.
(болған жағдайда), лауазымы
(Ф.И.О. (при наличии), должность
специалиста проводившего
исследование)
Қолы (Подпись)

Лаборант Смолев Д.М. 

Бактериологиялық зертхананың
санитарлық-эпидемиологиялық
қызметінің зерттеу жүргізген дәрігер
маманың Т.А.Ә. (Ф.И.О. специалиста
проводившего исследование)
Қолы (Подпись)

Врач СЭС Атызова М.Ж. 

Мөр
орны
Мекеме басшысы
(орынбасары)
Т.А.Ә. (болған жағдайда),
қолы
Месте
печати Рукөведителі
организация (заместитель)
(Ф.И.О. (при наличии),
подпись)

Ануарбеков Н.С. 

Хаттама — бірнеше толтырылды (Протокол составлен в 2 экземплярах)

Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) « 11 » 09. 2023 (ж)

Парақтар саны (Количество страниц) 2

Сынау нәтижелері тек қана сыналуда жататын үлгілерге көрсатылады (Результаты исследования
распространяются только на образцы, подвергнутые испытанию)

Рұқсатсыз хаттамаға жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ С.А.ЫНН. АН (Мастерства перенесения
протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНО)

Санитариялық тәртіптің негізгі негізгі тәртіптің зерттеуші нәтижелері, қолданылатын
аппараттар, физикалық және радиациялық факторлардың үлгілері, қолданылатын
нормативдер (Заполнение санитарного акта или акта-справки по образцам/пробам
исследуемой продукции, личностных данных, физических и радиационных
факторов)

		Нарынның БҚД Ж. бойынша нөмірі Код формасы по ОКУ/Л ҚҰҚЖ дайындаушының коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі 2021 жылғы «20» _____ тамызы 2021 № _____ бұйрығымен бекітілген № 026-е мыңжылды медициналық құжаттама
СЭБЖ «УСД» ШЖК РМЖ Ақмола облысы байланыс және аудандық физикалық білім Ақкольскіе районның отбасына филиалы РТТ на ГИИ «НЦ» КҰЖ МЗ РК по Ақмола облысы		Медицинский документация форма № 026-у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «20» _____ августа 2021 года № 84

Тамақ өнімдерін микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования пищевых продуктов

№ №526-531 / 1-6 от «14» 09. 2023 ж. (г.)

Производственный контроль

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) БИИ 800202450200, КГУ «Общеобразовательная школа №3 имени Жайық Бектурова г.Ақколь отдела образования по Ақкольскому району управления образования Ақмола облысы», ИП Алимона Д.К.
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) г.Ақколь, ул.Бегельдинова,8,п/бл школы
3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) ТРТС 021/2011 «О безопасности пищевых продуктов»
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) 11.09.2023 г 11.30
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) 11.09.2023 г. 12.00
6. Мөлшері (Объем) 6*200,0
7. Партия номері (Номер партий)
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) 11.09.2023 г
9. Жарамдылық мерзімі (Срок годности)
10. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) 11.09.2023 г. 12.35
11. Үлгі алу әдісіне қолданылған нормативтік құжат (НҚ) (Нормативный документ (НД) на метод отбора) ГОСТ 31904-2012
12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) Авто-транспорт
13. Сақтау жағдайы (Условия хранения) Термосумка
14. Зерттеу әдісіне қолданылған НҚ (НД на метод испытаний)

Зерттеу нәтижелері

(Результаты исследования)

Тіркеу нөмірі (Регистрационный номер)	Үлгінің нөмірі (Номер образца)	Микробиологиялық көрсеткіштер (Микробиологические показатели)	Зерттеу нәтижелері (Результаты исследований)	Нормаланатын көрсеткіш (Нормируемый показатель)	Зерттеу әдісіне қолданылған НҚ (НД на метод испытаний)
1	2	3	4	5	6
№ 526/4	Суп-верми	Количество мезофильных	Менее 10 КОЕ/г	Не более 5х10 ⁴ КОЕ/г	ГОСТ 10444.15

	целевой	аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов (КМАФАнМ)			94
		ГТБ Бактерии группы кишечных палочек (БГКП)	Не обнаружены в 1,0 г	Больше, тыс (Не допускается) в 1,0	ГОСТ 31747- 2012
		Патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы	Не обнаружены в 25,0 г	Не допускаются в 25,0 г	ГОСТ 31659- 2012
№ 527/2	Гренок отварная	Количество мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов (КМАФАнМ)	Менее 10^5 КОЕ/г	Не более 1×10^5 КОЕ/г	ГОСТ 10444.15- 94
		ГТБ Бактерии группы кишечных палочек (БГКП)	Не обнаружены в 1,0 г	Больше, тыс (Не допускается) в 1,0	ГОСТ 31747- 2012
		Патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы	Не обнаружены в 25,0 г	Не допускаются в 25,0 г	ГОСТ 31659- 2012
№ 528/3	Тефтель	Количество мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов (КМАФАнМ)	Менее 10^5 КОЕ/г	Не более 1×10^5 КОЕ/г	ГОСТ 10444.15- 94
		ГТБ Бактерии группы кишечных палочек (БГКП)	Не обнаружены в 1,0 г	Больше, тыс (Не допускается) в 1,0	ГОСТ 31747- 2012
		Патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы	Не обнаружены в 25,0 г	Не допускаются в 25,0 г	ГОСТ 31659- 2012
№ 529/4	Лук	Патогенные микроорганизмы	Не обнаружены	Не допускаются	ГОСТ 31659- 2012

		в т.ч. сальмонеллы	в 25,0 г	в 25,0 г	
№ 530/5	Картофель	Патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы	Не обнаружены в 25,0 г	Не допускаются в 25,0 г	ГОСТ 31659- 2012
№ 531/6	Морковь	Патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы	Не обнаружены в 25,0 г	Не допускаются в 25,0 г	ГОСТ 31659- 2012

Доставила лаборант бактериологической лаборатории Смолева Д.М.

Зерттеу жүргізген маманың Т.А.Ә.
(болған жағдайда), лауазымы
(Ф.И.О. (при наличии), должность,
специалиста проводившего
исследование)
Қолы (Подпись)

Лаборант Смолева Д.М.

Бактериологиялық зертхананың
санитарлық-эпидемиологиялық
қадаметінің зерттеу жүргізген дәрігер
маманың Т.А.Ә. (Ф.И.О. специалиста
проводившего исследование)
Врач санитарно-эпидемиологической
службы бактериологической
лаборатории
Қолы (Подпись)

Атызова М.Ж.

Мөр
орны
Место
Печать
Мекем басшысы
(орынбасары)
Т.А.Ә. (болған жағдайда),
Қолы
Руководитель
организации (заместитель)
(Ф.И.О. (при наличии),
подпись)

Ануарбеков Н.С.

Хаттама _____ данада толтырылды (Протокол составлен в _____ экземплярах)
Хаттама берілген күні (Дата выдачи протокола) « 14 » 09. 2023 (жж)
Парақтар саны (Количество страниц) 3
Сынау нәтижелері тек қана сындыруға жататын үлгілерге қолданылады (Результаты исследования
распространяются только на образцы, подвергнутые испытанию)
Рұқсатсыз хаттаманы жариялап айғақ басуға ТІЙІМ СІЛІНБЕЙДІ (Частичная переписка
протокола без разрешения ЗАПРЕЩАЕТСЯ)
Санитариялық дәрігердің немесе эпидемиолог дәрігердің зерттеу нәтижелерін, хаттамалар
заңдардың, физикалық және химиялық факторлардың үлгілері / сынамалары туралы
жарияланды (Зачисление санитарного врача или эпидемиолога на образцы проблем
исследуемой продукции, химических веществ, физических и радиационных
факторов)

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство Здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы «20» тамыз №ҚР ДСМ-84 бұйрығымен бекітілген № 085/е нысанды медициналық құжаттама
ҚР ДСМ Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «ҰСО» ШЖҚ РМК Ақмола облысы бойынша филиалының Ақкөл аудандық бөлімі Аккольское районное отделение филиала РГП на ПХВ «НЦЭ» Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК по Акмолинской области		Медицинская документация Форма № 085/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «20» тамыз 2021 года №ҚР ДСМ-84

Дайын тағам үлгілерін және олардың құнарлығын зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования готовых блюд, рационов на калорийность

№ 230-231..

(от) 15 қыркүйек (сентябрь) 2023 ж (

1. Нысанның атауы, мекен жайы (Наименование объекта, адрес) _____ г. Акколь ул. Бегельдинова

ип. Алимова Д. пищеблок СШ №3

по договору

2. Тағамның, жартылай фабрикаттың атауы (Наименование блюда, полуфабриката) _____

2. тефтели с гречневым гарниром 230,0

3. сок яблочный 200,0

3. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)

11.09.2023 11.10

4. Жарамдылық мерзімі (Срок годности)

5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)

11.09.2023 13.20

6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)

11.09-13.09.2023

7. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

[illegible]

Үлгілердің(нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводилось на соответствие НД)

МУ 4237-86.

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) лаборант Шнайдер Л.В.
специалист Садырбаева Н.А.

Лауазыма, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись
заведующей лабораторией)



Санитариялық-эпидемиологиялық серпінділік орталығының басшысы (орынбасары)
Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

Ақуарбеков Н.С.

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге жазданылады/Результаты исследования
распространяются только на образцы, подвергнутые испытанию

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САДЫНҒАН/ 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):