

Исковое заявление о признании недействительным акта медицинского освидетельствования

Мировому судье _____

Адрес _____

Заявитель: _____

Адрес _____

Заинтересованное лицо:

ГБУЗ РК « _____ »

Адрес _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о признании недействительным акта медицинского освидетельствования

_____. _____. 20__ года в _____ мск, в учреждении ГБУЗ РК « _____ » (Далее - ГБУЗ РК « _____ »), по адресу _____, мне _____, провели медицинское освидетельствование в результате чего был составлен акт № ____ от _____. 20__ года.

Однако данный акт составлен с нарушением законодательства и является недействительным по следующим причинам.

На измерительном приборе, которым производилось освидетельствование, - отсутствовал знак поверки, что вызвало у меня определенные опасения и подозрения касательно исправности измерительного прибора, а так-же соответствия его установленным нормам и техническим стандартам. Согласно 22 Приказа Министерства промышленности и торговли РФ от 2 июля 2015 г. N 1815 «Об утверждении Порядка проведения поверки средств измерений, требования к знаку поверки и содержанию свидетельства о поверке», знак поверки представляет собой оттиск, наклейку или иным способом изготовленное условное изображение, нанесенные на систему измерения и (или) на свидетельство о поверке или паспорт (формуляр). В связи с этим мною было предъявлено требование предоставить мне документ, подтверждающий факт поверки прибора. Однако мои требования были проигнорированы. В своем письме от _____. 20__ года № _____ на мою жалобу о нарушениях при составлении акта медицинского освидетельствования, Министерство здравоохранения Республики Коми так-же не предоставляет никаких данных о факте поверки измерительного прибора которым проводился тест на алкоголь.

Касательно акта медицинского освидетельствования, то в нем указана дата составления _____. 20__ года, что не соответствует действительности. Мои попытки ознакомиться с его содержанием не увенчались успехом так как он заполнен неразборчиво, что нарушает п. 6 Инструкции по проведению медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством, и заполнению учетной формы 307/у-05 "Акт медицинского

,согласно которой **все пункты Акта заполняются** без каких-либо сокращений и подчеркиваний, **разборчиво.**

Так-же, в п. 15.1.2 Акта №__ от __.__.20__ года не указана обязательная информация о дате последней поверки технического средства, с помощью которого производилось медицинское освидетельствование. Таким образом можно утверждать, что поверка не была проведена в срок, а значит — точность и исправность прибора вызывают серьезные сомнения.

Согласившись с отсутствием данных в обязательном для заполнения п.15.1.2 Акта №__ от __.__.20__ года, Министерство здравоохранения Республики Коми **отказывается признать данный акт необоснованным.** Такая позиция Министерства здравоохранения явно противоречит принципам логики и здравого смысла.

Согласно п. 5 Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов, о освидетельствовании на состояние алкогольного опьянения в соответствии с установленным законом порогом концентрации этилового спирта в выдыхаемом воздухе осуществляется с использованием технических средств измерения, обеспечивающих запись результатов исследования на бумажном носителе, разрешенных к применению Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, поверенных в установленном порядке Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии, тип которых внесен в государственный реестр утвержденных типов средств измерений. Однако никаких подтверждений факта поверки используемого врачами ГБУЗ Р К « технического средства для медицинского освидетельствования нет.

Учитывая вышеизложенное,

ПРОШУ:

Признать акт медицинского освидетельствования от __.__.20__ года №__ недействительным.

Приложения:

- копия акта медицинского освидетельствования то __.__.20__ года №__;

- копия искового заявления для ответчика;

- копия ответа Министерстваздравоохранения Республики Коми от __.__.20__ года №_____;

- квитанция об оплате государственной пошлины .

__.__.20__ года ФИО