

Додаток 1  
до Методичних рекомендацій ведення обліку  
лікарських засобів та медичних виробів  
у закладах охорони здоров'я  
(пункт 2 розділу III)

\_\_\_\_\_

( заклад охорони здоров'я )

\_\_\_\_\_

(підрозділ)

**Книга**  
**складського обліку лікарських засобів та медичних виробів**  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Матеріально відповідальна особа \_\_\_\_\_

(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

Полічка	Одиниця виміру	Ціна	Найменування	Дозування	Лікарська форма	Назва виробника	Кількість	Сума

Зворотна сторона

Дата запису	№ документа	Порядковий номер запису	Від кого отримано (кому видано)	Кількість			Контроль (підпис)	Дата перевірки	Зауваження та пропозиції	Підпис
				Надходження	Видаток	Залишок				

Матеріально відповідальна особа \_\_\_\_\_

(посада)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Додаток 2  
до Методичних рекомендацій ведення обліку  
лікарських засобів та медичних виробів  
у закладах охорони здоров'я  
(пункт 4 розділу III)

(заклад охорони здоров'я)

(підрозділ)

Накладна (вимога) № \_\_\_\_\_

за \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ року

№ з/п	Найменування лікарських засобів та медичних виробів	Одиниця виміру	Ціна	Кількість		Сума
				Вимагається	Відпущено	

Відпустив \_\_\_\_\_  
(посада)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

Отримав \_\_\_\_\_  
(посада)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

Погоджено Завідувач відділення  
(посада)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

Додаток 3  
до Методичних рекомендацій ведення обліку  
лікарських засобів та медичних виробів у  
закладах охорони здоров'я  
(пункт 5 розділу III)

\_\_\_\_\_  
(заклад охорони здоров'я)  
приміщення для зберігання лікарських засобів та медичних  
виробів (склад)  
\_\_\_\_\_  
(підрозділ)

**Реєстр отриманих прибуткових накладних**

№ з/п	Найменування постачальника	за _____ 20____ року		Сума
		№	Дата	
Всього	X	X	X	

Здав \_\_\_\_\_  
(посада) \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

Прийняв Бухгалтер \_\_\_\_\_  
(посада) \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

Додаток 4  
до Методичних рекомендацій ведення обліку  
лікарських засобів та медичних виробів у  
закладах охорони здоров'я  
(пункту 5 розділу III)

\_\_\_\_\_  
(заклад охорони здоров'я )  
\_\_\_\_\_  
(підрозділ)

**Реєстр виданих накладних (вимог)**  
за \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

№ з/п	Найменування структурного підрозділу	Накладна (вимога)		Сума	Матеріально відповідальна особа	
		№	Дата			
Разом	X	X	X		X	X

Здав \_\_\_\_\_  
(посада) \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові) \_\_\_\_\_

Перевірів Бухгалтер \_\_\_\_\_  
(посада) \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові) \_\_\_\_\_

Додаток 5  
до Методичних рекомендацій ведення обліку  
лікарських засобів та медичних виробів у  
закладах охорони здоров'я  
(пункт 3 розділу IV)

\_\_\_\_\_

(заклад охорони здоров'я)

\_\_\_\_\_

(підрозділ)

**Журнал обліку відділеннями отриманих і використаних лікарських засобів та медичних виробів**

за \_\_\_\_\_ місяць 20\_\_ року

(найменування лікарського засобу або медичного виробу)

№ з/п	Один. виміру	Залишок на початок місяця	Надійшло			Видано		Фактично використано	Залишок на кінець місяця	Отримав пост (маніпуляційна)	
			Дата	№ накладної	Кількість	Дата	Кількість	кількість		П.І.Б.	Підпис
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		X						X			
Всього	X		X	X		X				X	X

Матеріально  
відповідальна особа

\_\_\_\_\_

(посада)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Затверджую

\_\_\_\_\_

(посада)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Додаток 6  
до Методичних рекомендацій ведення обліку  
лікарських засобів та медичних виробів у закладах  
охорони здоров'я  
(пункт 6 розділу III)

\_\_\_\_\_

(заклад охорони здоров'я)

\_\_\_\_\_

(підрозділ)

**Звіт про надходження і відпуск (використання) лікарських засобів та медичних виробів**

за \_\_\_\_\_ місяць 20\_\_ року

№ з/п	Найменування лікарських засобів та медичних виробів	Одиниця виміру	Кількість			
			Залишок на початок місяця на _____ 20__ р.	Надходження	Використання	Залишок на кінець місяця на _____ 20__ р.

Матеріально відповідальна особа

\_\_\_\_\_

(посада)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Бухгалтер

\_\_\_\_\_

(посада)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Затверджую

\_\_\_\_\_

(посада)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Додаток 7  
до Методичних рекомендацій ведення обліку  
лікарських засобів та медичних виробів у  
закладах охорони здоров'я  
(пункт 2 розділу V)

\_\_\_\_\_

(заклад охорони здоров'я)

\_\_\_\_\_

(підрозділ)

**Журнал обліку фактично отриманих і використаних лікарських засобів та медичних виробів  
постами (маніпуляційними кімнатами, кабінетами)**

за \_\_\_\_\_ місяць 20\_\_ року

\_\_\_\_\_

(найменування лікарського засобу або медичного виробу)

Отримано на пост (маніпуляційна кімната, кабінет)		Використано на посту (маніпуляційна кімната, кабінет)			
Дата	Кількість	Дата	Кількість	Залишок	Відмітка матеріально відповідальної особи про видачу (ПІБ, підпис)

Додаток 8  
до Методичних рекомендацій ведення  
обліку лікарських засобів та медичних  
виробів у закладах охорони здоров'я  
(пункт 3 розділу V)

\_\_\_\_\_  
(заклад охорони здоров'я)

\_\_\_\_\_  
Підрозділ

**Звіт про надходження і використання лікарських засобів та медичних виробів  
постами (маніпуляційними кімнатами, кабінетами)  
за \_\_\_\_\_місяць 20\_\_ року**

№ з/п	Найменування лікарських засобів та медичних виробів	Фактична кількість	
		надійшло	використано
1	2	3	4

Здав \_\_\_\_\_ (посада) \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Прийняв \_\_\_\_\_ (посада) \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.