

Додаток 1  
до Інструкції про виявлення  
у водіїв транспортних  
засобів ознак алкогольного,  
наркотичного чи іншого  
сп'яніння або перебування  
під впливом лікарських  
препаратів, що знижують  
увагу та швидкість реакції.

**НАПРАВЛЕННЯ**  
**на огляд водія транспортного засобу**  
**з метою виявлення стану алкогольного,**  
**наркотичного чи іншого сп'яніння**  
**або перебування під впливом лікарських**  
**препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції,**

\_\_\_\_\_ (назва закладу охорони здоров'я)

\_\_\_ \_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_ год. \_\_\_ хв.

Прізвище, ім'я та по батькові водія транспортного засобу,  
який направляється на огляд \_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_

Місце проживання \_\_\_\_\_

Особу встановлено \_\_\_\_\_

(вказати документ, що посвідчує особу

\_\_\_\_\_ (за наявності), коли і ким виданий)

У результаті огляду, проведеного уповноваженою особою  
Державтоінспекції МВС, патрульної служби МВС, виявлені ознаки  
сп'яніння: \_\_\_\_\_

Огляд проводився за допомогою \_\_\_\_\_

(назва, номер спеціального

\_\_\_\_\_ технічного засобу, дозволеного до застосування МОЗ

\_\_\_\_\_ та Держспоживстандартом)

Результати огляду \_\_\_\_\_

(реакція: позитивна чи негативна,  
кількісний показник)

Серія \_\_\_ N \_\_\_\_\_ протоколу про адміністративне  
правопорушення, складеного уповноваженою особою патрульної служби МВС.

Особу на огляд у заклад охорони здоров'я доставив \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (посада, найменування підрозділу органів внутрішніх справ,  
звання, П.І.Б., серія та номер службового посвідчення, підпис)