

# ПРОТОКОЛ 00 АА N 000000

## О направлении на медицинское освидетельствование на состояние опьянения

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. "

\_\_\_\_\_ (место составления)

Я, \_\_\_\_\_,  
(должность, подразделение, звание, фамилия, инициалы лица, составившего протокол)  
составил настоящий протокол о том, что гражданин (гражданка)

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_ дата и место рождения

проживающий(ая) \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_,

работающий(ая) \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_,

управлявший(ая) транспортным средством \_\_\_\_\_

государственный регистрационный знак \_\_\_\_\_ на основании ст.27.12 Кодекса

Российской Федерации об административных правонарушениях " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

в " \_\_\_\_ " час. " \_\_\_\_ " мин. направлен(а) для прохождения медицинского освидетельствования

на состояние опьянения при наличии признаков опьянения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (перечислить признаки: запах алкоголя изо рта,

неустойчивость позы, нарушение речи, резкое изменение окраски кожных покровов лица, поведение, не соответствующее обстановке)

Основание для направления на медицинское освидетельствование на состояние опьянения (нужное подчеркнуть):

1. Отказ от прохождения освидетельствования на состояние алкогольного опьянения.
2. Несогласие с результатами освидетельствования на состояние алкогольного опьянения.
3. Наличие достаточных оснований полагать, что водитель транспортного средства находится в состоянии опьянения и отрицательном результате освидетельствования на состояние алкогольного опьянения.

Пройти медицинское освидетельствование \_\_\_\_\_  
(согласен/отказываюсь) \_\_\_\_\_ (подпись)

Поняты:

1. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

2. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Копию протокола о направлении на медицинское освидетельствование получил \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись лица, направляемого на медицинское освидетельствование)

Подпись должностного лица, составившего протокол