

ПРОТОКОЛ освидетельствования

физического лица, в отношении которого ведется административный процесс, потерпевшего и иных лиц на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ

(место составления)

« ____ » _____ 20 ____ года

(должность, фамилия и инициалы лица, производящего процессуальное действие)

с соблюдением ст.11.11 ПИКоАП Республики Беларусь произвел
освидетельствование: _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

с участием специалиста (заполняется в случае его участия):

(Ф.И.О. врача и наименование организации здравоохранения)

при участии понятых (заполняется в случае их участия):

1. _____

(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, телефон)

2. _____

_____ ,

а также с участием иных лиц (заполняется в случае их участия):

(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, телефон переводчика, защитника, законного представителя и др.)

Перед началом освидетельствования в соответствии с требованиями ст.11.3 ПИКоАП Республики Беларусь, всем присутствующим разъяснены их права и обязанности, предусмотренные статьями 4.1 – 4.10 ПИКоАП Республики Беларусь.

Одновременно в соответствии со статьёй 6.12 ПИКоАП Республики Беларусь все присутствующие лица были уведомлены о том, что в ходе освидетельствования _____ будут _____ применяться:

(наименование использования медицинских и научно-технических средств)

(подпись специалиста)

(подпись 1-го понятого)

(подпись 2-го понятого)

(подпись освидетельствуемого(ой))

(подпись иного лица)

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕМ ВЫЯВЛЕНО:

_____ промилле в выдыхаемом воздухе.

По результатам освидетельствования вынесено заключение:

Освидетельствование производилось с _____ часов _____ минут до _____ часов _____ минут, по адресу: _____
(место проведения, адрес)

Замечания по поводу порядка освидетельствования и содержания протокола:

(запись освидетельствуемого об ознакомлении с протоколом и согласии с заключением)

Освидетельствуемый (ая): _____
(подпись) _____
(фамилия, инициалы)

Специалист (врач): _____
(подпись) _____
(фамилия, инициалы)

Понятые: _____
(подпись) _____
(фамилия, инициалы)

(подпись) _____
(фамилия, инициалы)

Иное лицо _____
(подпись) _____
(фамилия, инициалы)

Освидетельствование произвел и протокол составил:

(должность)

(подпись)

(фамилия, инициалы)