Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь	нет	Дифтерия	сер
Коклюш	сер	Туберкулез	нет
Скарлатина	сер	Эпидемический паротит	сер
Брюшной тиф	сер		
Ветряная оспа	сер		
Краснуха	нет		
Вирусный гепатит (A, B, C, Д)	нет		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		Вакцинация	02.05.2023	04.05.2023	1		

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
02.05.2023	23.01.2024	U3M571v						
02.05.2023			1			1	19.05.2025	КА9260

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	02.05.2023	23.01.2024	1	U3M571v	Гексакима®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза, 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Вакцинация	02.05.2023	19.05.2025	1	KA9260	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, фл., Санофи Пастер, Франция			
Вакцинация	02.05.2023	24.06.2025	1	X3J473V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

** Препараттар мына эріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжотел-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері [illegible] АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – кокжотел вакцинасы.*

** Препарат обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.*

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	02.05.2023	02.05.2023	1		Эувакс В, рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В, Суспензия для инъекций, 1 мл, 20 мкг/мл, фл., Корея, республика, LG Chem, Ltd 1 Этап			
Вакцинация	02.05.2023	23.01.2024	1	U3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцинация	02.05.2023	24.06.2025	1	X3J473V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	02.05.2023	22.11.2023	1				
Вакцинация	02.05.2023	22.11.2023	1	0132M033A			
Вакцинация	02.05.2023	25.06.2024	1	0133N058a			

Scanned with CamScanner

4

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	02.05.2023	22.11.2023	1	0133N058a			
Вакцинация	02.05.2023	22.11.2023	1	0133N058a			
Вакцинация	02.05.2023	25.06.2024	1	0133N058a			

Прививка против других инфекций_____

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	02.05.2023	23.01.2024	1	GX9430	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина ...бинированная гекса ...КДС+ВГВ+ Хиб+ИПВ)	Вакцинация	02.05.2023	23.01.2024	1	U3M571 v	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	02.05.2023	25.06.2024	1	gx9430	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	02.05.2023	19.05.2025	1	AB20240 5022	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Синовак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			

Scanned with CamScanner

Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	02.05.2023	24.06.2025	1	X3J473V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Ревакцинация	02.05.2023	24.06.2025	1	KA9260	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая)			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	02.05.2023	12.12.2025	1	AB20240 5022	Хэплайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная			

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	07.07.2026
Рост	87
Вес	13
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие болезни)	Другие общие осмотры
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	Витаминотерапия

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.*

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
"Ұлы қалалық сырхаулары"
мемлекеттік коммунальдық кәсіпорыны
Ақтөбе қаласы, Ахтанов көшесі, 6р

Д/сад. Аяла

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года№ КР ДСМ-175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Ганиев Дзурен

ИИН 220911552492

Дата рождения 11.09.22 Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Спецавтобаза 1/27

Сведения о законных представителях: Эзи Жиоло

Ганиев Нурмухан

Поликлиника прикрепления Ф№2

Группа крови_____ Резус-фактор_____

Инвалидность (да/нет) группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) _____

Диагноз (код МКБ-10) * _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций :

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

Scanned with CamScanner

кие сведения

лергоанамнез

есть/нет) нет

гии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	–	Дифтерия	–
Коклюш	–	Туберкулез	–
Скарлатина	–	Эпидемический паротит	–
Брюшной тиф	–		
Ветряная оспа	–		
Краснуха	–		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	–		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Scanned with CamScanner

ведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
	Профиль	Климатическая зона

блица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия,имя, отчество(при его наличии) врача
от	до			
	25.06.26			
	25.06.26			
	25.06.26			
	25.06.26			
	25.06.26			

Scanned with CamScanner

Местная

ЭПИКРИЗ

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	29.06.26
Рост	98см
Вес	14кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	1я
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендации	2. Полноценное питание 2. Прогулки на свежем воздухе 3. ОРЗ, ОРВИ

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК
29.06.26		

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка МҰХАМБЕТСАПА АҚБОТА ЖАСҰЛАНҚЫЗЫ

ИИН 230330651253

Дата рождения 30.03.2023

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 82, КВАРТИРА: 13

Сведения о законных представителях:
Мать ЖАЗЫҚБАЕВА НҰРШАТ БИНАХАЙҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
09.2025	Орман ертегі					
02.2026		ауда				
06.2026	Аула					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Scanned with CamScanner

ица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
[illegible]	[illegible]	Дифтерия	[illegible]
Ветряная оспа	[illegible]	Туберкулез	[illegible]
Скарлатина	[illegible]	Эпидемический паротит	[illegible]
Брюшной тиф	[illegible]		
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (A, B, C, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	

Scanned with CamScanner

Прививка против кори

вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	

Прививка против других инфекций_____

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	13.05.2026
Рост	96
Вес	12
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖПолноценное питаниеПрофилактика ОРВИ и гриппа

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.*

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

Скрининговый медосмотр по возрасту
пройден 13.V.2026г

Хирург 13.V.26 здоров
лор 13.V.26 лор патологии не выявлено
окулист 13.V.2026 гл. дно в н
невропатолог 13.V.2026 здоров
стоматолог 13.05.26г полость рта
санирована

АХХАМОВА АСЕМ МИРГАЛИЕВНА ВРАЧ

Scanned with CamScanner

Приложение 3 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30
октября 2020 года № КР ДСМ-
175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка УМАРОВА НАЗЕРКЕ АЛТЫНБЕККЫЗЫ

ИИН 230502652246

Дата рождения 02.05.2023

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Димухамеда Конаева , ДОМ: 1, КВАРТИРА: 7

Сведения о законных представителях*
Мать УМАРОВА ӘСЕЛ СЕРІККЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

**За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99*

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
10.2025	детский сад					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергологический

Аллергия нет				
Вид аллергии* нет	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

ескертілді

220827 55 3283

Қазақстан Республикасы
Ақтөбе облысының
денсаулық сақтау басқармасы
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
«№5 Қалалық емханасы»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

Приложение
Форма № 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Муратов Ахмет

Национальность _____ Дата рождения 27.08.2022

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)_____

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя_____

Жумагалиева А.Г 11.02.1991

Место работы матери/ законного представитель ГП№5

Телефон матери/ законного представителя 8777 643 7386

Ф.И.О. год рождения отца Жумагалиев А.М. 14.05.1989

Место работы отца ГП№5

Телефоны отца / законных представителей _____

Поликлиника прикрепления ГП№5

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет)_____группа_____

Характеристика организаций

	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
024	+					

Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

Аллергия (есть/нет) нет				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания
нет				

аб. 5. Свед. о санатор-курор. (и приравненном к нему) леч.

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таб.6 свед. о времен. нетруд-ти (согл форма№035/у «форма учета медицинских услуг»)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Scanned with CamScanner

ЛОР

14.10.2024г. Оф.

ХИРУРГ

15.10.2024г. Оф.

ОКУЛИСТ

16.10.2024г. Оф.

НЕВРОПАТОЛОГ

14.10 Оф.

Scanned with CamScanner

20 пол.

ОАК 14.10. 20 пол.
Нб - 121 г/л; эрит - 4,38;
СОЭ - 2;
ОАМ 14.10. 20 пол.
кроз - 1017; р-н / белок-нет

Ноя на л/гм 15.10 20 пол.
№ 1830 не обнаружен

Таб. 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	нет	Дифтерия	нет
Коклюш	нет	Туберкулёз	нет
Скарлатина	нет	Эпидемический паротит	нет
Брюшной тиф	нет		
Ветряная оспа	нет		
Краснуха	нет		
Вирусный гепатит(А,В,С,Д)	нет		

Таб.4. свед. о госпитал-и (включая травмы, операции).

Дата выдачи справки	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организац., выдавшая справку	ФИО врача

Scanned with CamScanner

Приложение
Форма № 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Куанышбай Эмина Дидарқызы
221129650987

Национальность Қазақ Дата рождения 29.11.2022 г

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Кокаева 1-3-3

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя
Куанышбаева Тазиза Орынбасаровна

Место работы матери/ законного представитель 30.06.1987 г
д/х

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления ТП 5

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Scanned with CamScanner

3.Иммунопрофилактические мероприятия

Согласно форме №065/у «Карта профилактических прививок

Оригинал и копия прилагается

4. Данные профилактических медицинских осмотров
(в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования»)

в Раму

Таблица 8 Сведения о направлении в психолого-медико-Педагогическую консультацию (ПМПК)

Scanned with CamScanner

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10	Отметка о прохождении ПМПК

Таб. 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	нет	Дифтерия	нет
Коклюш	нет	Туберкулёз	нет
Скарлатина	нет	Эпидемический паротит	нет
Брюшной тиф	нет		
Ветряная оспа	2026г		
Краснуха	нет		
Вирусный гепатит(А,В,С,Д)	нет		

Таб.4. свед. о госпитал-и (включая травмы, операции).

Scanned with CamScanner

Дата выдачи справки	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организац., выдавшая справку	ФИО врача

29.11. 2025 г хирург
29.11. 2025 г невролог
29.11. 2025 г лор
29.11.2025 г окулист
10.04.2026 стоматолог здорова



Таблица 7. Профилактические осмотры.

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от до лет	от 9 до 10 лет	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет	от 14 до 15 лет	от 15 до 16 лет	от 16 до 17 лет	от 17 до 18 лет
Дата обследования														
Возраст ребенка (на момент осмотра)														
Рост	96.													
Вес	16,2													
Жалобы	нет													
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здорова													
Группа здоровья	1													
Медицинская группа для занятий физкультурой	основная													
Рекомендации														

Нарушение осанки

Таблица 1. Характеристика организаций

есяц, д ступле ия	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
2026г	+					

Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

Аллергия (есть/нет) нет				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

Scanned with CamScanner

221031555007

Қазақстан Республикасы
Алтайа облысының
денсаулық сақтау бастармасы
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу жұмыстарды
«№ [illegible] ...»
[illegible]

Приложение
Форма № 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»
д/сад Лиона

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Султонулы Омар

Национальность Казак Дата рождения 31.10.2022.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) ул. Набережная 84/

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Алмонова Айдана

Место работы матери/ законного представитель

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца Азбергенов Султон

Место работы отца

Телефоны отца/ законных представителей

Поликлиника прикрепления ГП №5

Группа крови Резус - фактор

Инвалидность (да/нет) группа

Scanned with CamScanner



Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
2024						

1. **Анамнестические сведения**

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) _____

Вакцинальная / лекарственная / аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечание
сеня				

Таб. 5. Свед. о санатор-курор. (и приравненном к нему) леч.

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таб.6 свед. о времен[illegible]ти (согл форма№035/у

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

НЕВРОПАТОЛОГ

05.03.2025 год.

ХИРУРГ

05.03.2025. год.

ЛОР

04.03.2025. год.

ОКУЛИСТ

05.03.2025. год.

Таблица 7. Профилактические осмотры.

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от 7 до 8 лет	от 9 до 10 лет	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет	от 14 до 15 лет	от 15 до 16 лет	от 16 до 17 лет	от 17 до 18 лет
Дата обследования	03.03.2025.													
Возраст ребенка (на момент осмотра)	4 года													
Рост	86													
Вес	11,0													
Жалобы	нет													
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров													
Группа здоровья	I гр													
Медицинская группа для занятий физкультурой	основная													
Рекомендации	спортивная секция													

2025г.

06.03.2025г. ОАК

Нб – 119 г/л

лейкоцит – 2-3; СОЭ – 2;

ОАМ 06.03.2025г. ОАМ

прозр – 1017; р-н; белок – нет;

Кал на я/гн. 06.03.2025г.

№ 1714030 не обнаружен

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
«№5 қалалық емханасы»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка РЫСҚАЛИ ЗЕЙНЕП РЫСКЕЛДІҚЫЗЫ

ИИН 220811654151

Дата рождения 11.08.2022

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 84а, КВАРТИРА: 29

Сведения о законных представителях:
Отец АМАНГЕЛДИН РЫСКЕЛДІ РЫСКАЛИҰЛЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

**За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99*

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
07.2024	детсад 8					
05.2025	Ақла					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа	2024		
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
11.08.2022	23.02.2023	U3N229V						
11.08.2022			1	23.08.2023	1802P132	1		

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	11.08.2022	23.02.2023	1	U3N229V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

Вакцинация	11.08.2022	15.05.2023	1	U3N229 V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

** Препараттар мына гріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюшел-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген молшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – коклюшел вакцинасы.*

** Препарат обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.*

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	11.08.2022	23.02.2023	1	U3N229 V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцинация	11.08.2022	15.05.2023	1	U3N229 V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	11.08.2022	23.08.2023	1	0131N074 A			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	11.08.2022	23.08.2023	1	0131N074 A			

Scanned with CamScanner

Прививка против других инфекций_____

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинс... отвод (... причин...
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	11.08.2022	23.02.2023	1	U3N229V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	11.08.2022	23.02.2023	1	FM1506	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0.5 мл/доза 0,5 суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	11.08.2022	15.05.2023	1	FM1506	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0.5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	11.08.2022	15.05.2023	1	U3N229V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	11.08.2022	23.08.2023	1	GA2168	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			

Scanned with CamScanner

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	27.05.2025
Рост	90
Вес	20,5
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Обследование в связи с поступлением в учреждение длительного пребывания
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	режим, питание, закаливание, оздоровление

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.*

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

«Аз қалалық емханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны
Еңбекке жарамсыздық және анықтама қағаздары үшін

Сидахмето Шынар Елтаевна
Врач

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 052-2/ў "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ИБРАҺИМ ЕРКЕНАЗ МИҒРАЖҚЫЗЫ

ИИН 221226652643

Дата рождения 26.12.2022

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Хромтауский , СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Копинский , АУЛ(СЕЛО): Тамды , УЛИЦА: Айтеке Би , ДОМ: 10-1

Сведения о законных представителях:
Мать КАЛИЕВА АКНУР НУРБОЛАТКЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

**За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99*

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
09.2024	Д/с Шапырак					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (A, B, C, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		Вакцинация	26.12.2022	28.12.2022	0	03719091	

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
26.12.2022	10.07.2023	U3N246V		16.08.2023	WOA961M			

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	26.12.2022	10.07.2023	1	U3N246V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

...ция	26.12.2022	16.08.2023	1	WOA961M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, коньюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Диофилизат по 1 дозе во флаконе и комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция			

** Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюшті–дифтерия-сіресте вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіресте анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіресте анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған, АД – адсорбталған дифтерия анатоксині АС – адсорбталған сіресте анатоксині, К – коклюшті вакцинасы.*

** Препарат обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.*

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	26.12.2022	27.12.2022	0	0342q004a				
Вакцинация	26.12.2022	10.07.2023	1	U3N246V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b коньюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	

Прививка против других инфекций_____

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	26.12.2022	10.07.2023	1	GA2168	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная коньюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			

Scanned with CamScanner

Вакцина комбинированная гекса (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	26.12.2022	10.07.2023	1	UTN246V	Гексавалиэ, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная дПНК), ослабленного (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b комбинированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций. Сапофи Пастер Франция			

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный го *

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	10.06.2020
Рост	97
Вес	14,3
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЖОК

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в подлежащую по месту прикрепления ребенка.*

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

Scanned with CamScanner

Приложение
Форма № 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

ШЖҚ «№2 Қалалық консалалы ауруханасы» Мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны Қызылжар дәрігерлік амбулаторнасы

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Кузанши Омар
ИИН: 220304553001
Национальность Казах Дата рождения 04.03.2022г
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Кузнечар 2 уч 704

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Сарбаева А.
Место работы матери/ законного представителя д/с Дела
Телефон матери/ законного представителя 8-771-291-8952
Ф.И.О. год рождения отца Сагынбаев Б.К.
Место работы отца такси
Телефоны отца 8-705-819-0982
законных представителей
Поликлиника прикрепления ВА кузнечар
Группа крови _____ Резус - фактор _____
Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) нет				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

Scanned with CamScanner

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания.

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции).

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении.

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Scanned with CamScanner

Куанчи Омар 220304553001

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПК)

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

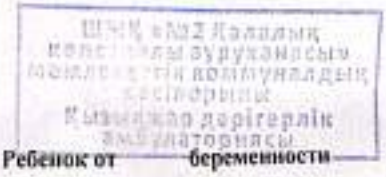
ВЕС

РОСТ

ИМТ

ПРОФ осмотр 2026	
Педиатр	Здоров
Невропотолог ✓	
Окулист ✓	Сау
Лор ✓	
Хирург ✓	
Психолог	
Стоматолог ✓	Норма

ШҰҚ «№2 Қалалық көпсалалы аурухаңасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны Қызылжар дәрігерлік амбулаториясы



Эпикриз

Ребенок от беременности родов. Родился с весом рост

Закричал сразу. Беременность протекла N. Растет и развивается соответсвенно возрасту.
Наследованность нет.

Аллергоанамнез чистое нет

Из группы риска нет Состоит на «Д»учете нет

Перенесенные заболевании простудные.

При осмотре жалоб нет.Состояние удовлетворительное.Кожные покровы и видимые слизисые чистые,обычной окраски.Зев спокоен.Переферические лимфоузлы не увеличины.В легких внезикулярнгое дыхание.тТоны сердца ясные,ритмичные.Живот мягкий,безболезенный.Печень и селезенка ине увеличины.Физиологические отправление в норме

НПР- в норме

ФР- в норме

Д\S здоров

Гр. А -

д/с посещать можно

Кантуреева К.Т.

ҚАНТУРЕЕВА КАМАР ТАНБАЛЕВНА ВРАЧ

№2 ҚАЛАЛЫҚ КӨПСАЛАЛЫ АУРУХАНАСЫ ҚЫЗЫЛЖАР ДӘРІГЕРЛІК АМБУЛАТОРИЯСЫ АНЫҚТАМАЛАР МЕН ЕМДЕУ ҚАҒАЗДАРЫ ҮШІН

Scanned with CamScanner





(Для состоящихв поликлинике на диспансерном наблюдений)

Күні Дат	Тексеріп-карау деректері Данные осмотра	Ұсыныстар Рекомендации
1	2	3

Зертханалық зерттеулер деректері.

Данные лабораторныхиследование

Күні Дата	Нәтиже Результат	Талдаулар Анализы	Күні Дата	Нәтиже Результат
13.06.26	ОАК Нб 126 г/л	Қанды кровн		
13.06.26	ОАМ в норме	Несепті мочи		
13.06.26	соскоб отр.	Нәжісті кала		

Scanned with CamScanner

Казахстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
«№5 қалалық емханасы»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ИЛЬЯСОВА РАЯНА РАХАТҚЫЗЫ

ИИН 220217654975

Дата рождения 17.02.2022

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 84, КВАРТИРА: 87

Сведения о законных представителях:
Мать ИЛЬЯСОВА ҚҰРМАНАЙ МҰРАТБЕККЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови I группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

**За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99*

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Scanned with CamScanner

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	17.02.2022	22.04.2026	1	0134N072 B			

Scanned with CamScanner

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	17.02.2022	22.04.2026	1	0134N072 B			

Прививка против других инфекций_____

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	17.02.2022	22.04.2026	1	AB20240 5024	Хюлайв, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	17.02.2022	22.04.2026	1	ME5054	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая)			

*Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год**

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
та обследования	04.05.2026
	102
	14
ключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие ложнения)	Другие общие осмотры
уппа здоровья	I группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
екомендации	Витаминотерапия

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.*

*Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)**

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

Scanned with CamScanner

36

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка МУХТАРОВ МАДИ МИРБОЛАТОВИЧ

ИИН 230503551603

Дата рождения 03.05.2023

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , [illegible] 84, КВАРТИРА: 100

[illegible] о законных представителях:

[illegible] САҒЫНАЙ МИРБОЛАТ МҰХТАРҰЛЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови 1 группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

[illegible] диагнозов B20-B24, F00-F99

[illegible] *1. Характеристика организаций*

[illegible] год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

...ие 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
		Дифтерия	
[illegible]		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (A, B, C, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

...какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

...о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
[illegible]нация	03.05.2023	15.02.2024	1	0133N-058A			

Scanned with CamScanner

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	03.05.2023	15.02.2024	1	0133N6058 A			

Прививка против других инфекций_____

[illegible] инфекции	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	04.06.2026
Рост	92
Вес	13
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
[illegible]	1 группа (здоровые дети)
[illegible] занятий физической культурой	Основной
[illegible]	режим, питание

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.*

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК *

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
«№5 қалалық емханасы»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

Приложение
Форма № 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Байжасар Айзере Асқарқызы
230322654105

Национальность Қазақ Дата рождения 22.03.2023

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Конаева 1-7-31

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя
Нұрғазы Айым 11.06.1993

Место работы матери/ законного представитель
ГП5 врач

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца Айсов Аскар 24.10.1993

Место работы отца Автокроновщик

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления ГП5

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Scanned with CamScanner

3.Иммунопрофилактические мероприятия

Согласно форме №065/у «Карта профилактических прививок

Оригинал и копия прилагается

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования»)

в Раду

Таблица 8 Сведения о направлении в психолого-медико-Педагогическую консультацию (ПМПК)

Scanned with CamScanner

Дата направления в ПМПК	**Диагноз (код МКБ-10**	**Отметка о прохождении ПМПК**

Таб. 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	нет	Дифтерия	нет
Коклюш	нет	Туберкулёз	нет
Скарлатина	нет	Эпидемический паротит	нет
Брюшной тиф	нет		
Ветряная оспа	2022г		
Краснуха	нет		
Вирусный гепатит(А,В,С,Д)	нет		

Таб.4. свед. о госпитал-и (включая травмы, операции).

Scanned with CamScanner

29.05.26 отоларинголог

29.05.26 невропатолог

01.06.26 ортопед

01.06.2026 хирург



Scanned with CamScanner

Казахстан Республикасы
«Ақтөбе облысының дәнсаулық сақ...
мемлекетте мемлекет...
шаруашылық жүргізу ...
«РКБ қаладық емхан...
мемлекетте қазыналдық ...

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Ягод Аяна

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СЕИТОВ МАХАМБЕТ АНАРБЕКҰЛЫ

ИИН 230210554487

Дата рождения 10.02.2023

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ: Увд-3 , ДОМ: 50

Сведения о законных представителях:
Мать КҰЛНИЯЗ МӘНШӨК НҰРБОЛАТҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
2026г.	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергии нет есть				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
пищевой, лекарственный.				

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь	нет	Дифтерия	нет
Коклюш	нет	Туберкулез	нет
Скарлатина	нет	Эпидемический паротит	нет
Брюшной тиф	нет		
Ветряная оспа	2006г		
Краснуха	нет		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	нет		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т°)	Местная	
Вакцинация	10.02.2023	03.12.2025	1	X3J473V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			
Вакцинация	10.02.2023	13.01.2026	1	5PZ0431	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная			

2026..

Хирург 21.05.2026.
Дц: Здаров

Лор 21.05.2026.
Дц: Здаров

Невропатолог 22.05.2026.
Дц: Здаров

Окулист 22.05.2026.
Дц: Здаров

18.05.2026. Стоматолог
Дц: санитарные полость

Аудиоскрипинг прошел 26.03.2026.
Дц: Здаров

Scanned with CamScanner

Вакцинация	10.02.2023	28.03.2026	1	Y3B32D1	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

** Препарат обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М- анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.*

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	10.02.2023	03.12.2025	1	X3J473V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			
Вакцинация	10.02.2023	28.03.2026	1	Y3B32D1	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	10.02.2023	18.02.2026	1	0134N071B			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	10.02.2023	18.02.2026	1	0134N071B			

Scanned with CamScanner

Прививка против других инфекций_____

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина комбинированная гекса (АКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	10.02.2023	03.12.2025	1	X3J473V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	10.02.2023	05.12.2025	1	LT1773	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая)			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	10.02.2023	18.02.2026	1	AB20240 5024	Хаилайк, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная			
Вакцина комбинированная гекса АКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	10.02.2023	28.03.2026	1	Y3B32D 1	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

*Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год**

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	07.07.2026
Рост	110
Вес	15
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Другие общие осмотры
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	Витаминотерапия

** При отсутствии сведений об антропометрических профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.*

*Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)**

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СЕИТЖАН АЯНА ЕРКЕБҰЛАНҚЫЗЫ

ИИН 230921653807

Дата рождения 21.09.2023

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 85, КВАРТИРА: 115

Сведения о законных представителях:
Мать НҰРЖАН ИНДИРА ЗАМИРҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови I группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

**За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99*

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
06.2026	Д/сад Инвит					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		Вакцинация	21.09.2023	23.09.2023	1		

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
21.09.2023	24.04.2024							

Scanned with CamScanner

Год

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	21.09.2023	24.04.2024	1		Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, ф.т., Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

** Препаратлар мына эріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюшке-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбталған дифтерия анатоксині АС – адсорбталған сіреспе анатоксині, К – коклюшке вакцинасы.*

** Препарат обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов. АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.*

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	21.09.2023	24.04.2024	1		Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, ф.т., Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	

Scanned with CamScanner

Прививка против других инфекций_____

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		
						Общая(Т*)	Местная	
(АбКДС+ВГВ+ Хиб+НПВ)	Вакцинация	21.09.2023	24.04.2024	1		Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доз, фл., Франция, Санофи Пастер Т Этаб			

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	03.07.2026
Рост	95
Вес	14
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.*

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

Scanned with CamScanner

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	21.09.2023	24.04.2024	1		Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, фл., Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

** Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтеллен, коклюшно-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтеллен дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтеллен дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған АД – адсорбталған дифтерия анатоксині АС – адсорбталған сіреспе анатоксині, К – коклюшная вакцинасы*

** Препарат обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.*

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	21.09.2023	24.04.2024	1		Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, фл., Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	

Scanned with CamScanner

Прививка против других инфекций_____

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод от прививки
							Общая(Т°)	Местная	
Вакцина комбинированная гекса (АДКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	21.09.2023	24.04.2024	1		Гексасим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, фл., Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	03.07.2026
Рост	95
Вес	14
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.*

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

Scanned with CamScanner

230208653632

Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
«№5 қалалық емхаласы»
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

Приложение
Форма № 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Ердоблетова Дарина Нурболатовна

Национальность _____ Дата рождения 8/II 2023

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Набережная 86 кв 79

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Аристанова Таисиоллан 1993.

Место работы матери/ законного представитель СШ № 18.

Телефон матери/ законного представителя 87750686035

Ф.И.О. год рождения отца Аристанов Н 1992

Место работы отца ИП

Телефоны отца / законных представителей 87016832164.

Поликлиника прикрепления ГП № 5

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Scanned with CamScanner

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10	Отметка о прохождении ПМПК

Таб. 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	–	Дифтерия	–
Коклюш	–	Туберкулёз	–
Скарлатина	–	Эпидемический паротит	–
Брюшной тиф	–		
Ветряная оспа	–		
Краснуха	–		
Вирусный гепатит(А,В,С,Д)	–		

Таб.4. свед. о госпитал-и (включая травмы, операции).

Scanned with CamScanner

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СИЯЗБЕК ЖІГЕР НИЯЗБЕКҰЛЫ

ИИН 230404550657

Дата рождения 04.04.2023

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 85, КВАРТИРА: 140

Сведения о законных представителях:

Мать ШЫҒЫРБАЕВА ДИАНА СЕРІККЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

**За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99*

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
01.2025	детский сад Аяз					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (A, B, C, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	04.04.2023	04.06.2025	1	X3J473V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			

Scanned with CamScanner

Вакцинация	04.04.2023	04.07.2025	1	YOC431M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная			
Вакцинация	04.04.2023	01.04.2026	1	Y3B32D1	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная) гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

** Препараттар нына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжотел-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – кокжотел вакцинасы.*

** Препарат обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.*

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	04.04.2023	04.06.2025	1	X3J473V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			
Вакцинация	04.04.2023	01.04.2026	1	Y3B32D1	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	04.04.2023	12.02.2026	1	0134N071B			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	04.04.2023	12.02.2026	1	0134N071B			

Scanned with CamScanner

Прививка против других инфекций_____

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Ревакцинация	04.04.2023	04.06.2025	1	KA9260	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза, 0,5, Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	04.04.2023	04.06.2025	1	X3J473V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae тип b конъюгированная, 0,5 мл/доза, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	04.04.2023	04.07.2025	1	AB20240 5022	Хайлайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	04.04.2023	12.02.2026	1	AB20240 5024	Хайлайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	04.04.2023	01.04.2026	1	Y3B32D1	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

Scanned with CamScanner

Вакцинация	04.04.2023	04.07.2025	1	YOC431M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии – столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная			
Вакцинация	04.04.2023	01.04.2026	1	Y3B32D1	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

** Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжотел-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған, АД – адсорбталған дифтерия анатоксині АС – адсорбталған сіреспе анатоксині, К – кокжотел вакцинасы.*

** Препарат обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.*

Прививка против вирусного гепатит.

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	04.04.2023	04.06.2025	1	X3J473V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			
Вакцинация	04.04.2023	01.04.2026	1	Y3B32D1	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	04.04.2023	12.02.2026	1	0134N071B			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	04.04.2023	12.02.2026	1	0134N071B			

Scanned with CamScanner

231127554384

Приложение
Форма № 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау сәйкестендіру
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Серік Дарын Асилхан улы

Национальность _____ Дата рождения 27.X.2023

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Набережная 83 кв 22

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Айдосова Г.А 1990

Место работы матери/ законного представитель _____

Телефон матери/ законного представителя 8705836854 5

Ф.И.О. год рождения отца Отемов А.С 1991

Место работы отца _____

Телефоны отца / законных представителей 8777158858 7

Поликлиника прикрепления ПМ 5

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Scanned with CamScanner

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное

1. Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания
отр				

Кровь 2VI 26г.	Hb 125 г/л L - 6,030 СОЭ - 8,8
ОА Мочи 2VI 26	с/м., прозр. уд. вес 1005 белок отсут.
Кал яр 2VI 26	не обнаружен

28.06.26г

ДЕТСКИЙ ХИРУРГ

Др. Дин саид

ДЕТСКИЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ

28.05.2026

Дин саид

ДЕТСКИЙ ОФТАЛЬМОЛОГ

28.05.26г.

Налаб нат.

Ж сили.

Ўзно: бл

ДЕТСКИЙ НЕВРОЛОГ

28/V/26 г

Неврологичний здоров.

Таб. 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	2024	Дифтерия	–
Коклюш		Туберкулёз	–
Скарлатина	–	Эпидемический паротит	–
Брюшной тиф	–		
Ветряная оспа	–		
Краснуха	–		
Вирусный гепатит(А,В,С,Д)	–		

Таб.4. свед. о госпитал-и (включая травмы, операции).

Дата выдачи справки	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организац., выдавшая справку	ФИО врача

Таблица 7. Профилактические осмотры.

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от до лет	от 9 до 10 лет	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет	от 14 до 15 лет	от 15 до 16 лет	от 16 до 17 лет	**от 17 до 18 лет**
Дата обследования	2026													
Возраст ребенка (на момент осмотра)	2 г 6 м.													
Рост	97.													
Вес	15													
Жалобы	нет													
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	В 96,8. Соматич Здоров													
Группа здоровья	II													
Медицинская группа для занятий физкультурой	осн.													
Рекомендации														

Scanned with CamScanner

ҚР ДСМ 2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына қосымша

Приложение к приказу
МЗ РК от 19 декабря 2023 года № 173

«№2 Қалалық көпсалалы
...
кәсіпорыны

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны
Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Аманулла Айбар Анарбекуел

ЖСН / ИИН 230711555121

Туған күні / Дата рождения 11.07.2023 Жынысы / Пол муж

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Набережная

Заңды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях:

мама: Сулейменова Мерцерт

папа: Даулетяров Анарбек

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

КГБ

Қан тобы / Группа крови_____ Резус-фактор_____

Мүгедектік (иә / жоқ) топ / Инвалидность (да/нет) группа нет

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет Диагноз (АХЖ-10 коды /код МКБ-10) *_____

Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет _____

**За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99*

Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түсу айы, жылы /Месяц, год поступления	Ұйымдардың сипаттамасы /Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі/Дошкольная организация		Жалпы орта білім беру ұйымы /Организация среднего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымы /Организация интернатного типа	
	Жалпы Общая	Түзету Коррекционная	Жалпы Общая	Түзету Коррекционная	Жалпы/ Общая	Түзету Коррекционная

Scanned with CamScanner

2. Анамнестикалық мәліметтер / Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (ия/жоқ)/(есть/нет) нет				
Аллергия түрі*/Вид аллергии*	Аллерген	Қай жастан бастап С какого возраста	Диагноз қойылған жыл Год установления диагноза	Ескертпелер/Примечан

** Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар.*

** Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания*

Таблица 3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар/Перенесенные детские инфекцион заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл/Год	Аурулар/Заболевание	Жыл/
Қызылша/Корь		Дифтерия	
Көкжөтел/Коклюш		Туберкулез	
Жаншау/Скарлатина		Эпидемиялық/ Эпидемический паротит	
Іш сүзегі/Брюшной тиф			
Желшешек/Ветряная оспа	XII.2025		
Қызамық/Краснуха			
Вирустық/Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер(жарақаттарды, операциялард қоса алғанда)/Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Күні (басталған күннен бастап аяқталған күніне дейін)/Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Медициналық ұйым Медицинская организа

лица 5. Санаторлық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы мәліметтер
дения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

н/Дата	Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Ұйым/Учреждение	
		Бейін/Профиль	Климаттық аймақ Климатическая зона

лица 6. Соңғы күнтізбелік жылдағы еңбекке уақытша жарамсыздық туралы
меттер/Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

ықтама берілген ні/Дата выдачи справки		Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Анықтама берген медициналық ұйым/Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің ТӘЖ Фамилия,имя, отчество(при его наличии) врача
стап/от	дейін/ до			

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
едиатр	05.01.2026	ДТЗ:
ирург	05.01.2026	
фтальмолог	05.01.26	
толаринголог	5.1.26	ДТЗ:
европатолог	05.01.2026	
томатолог	05.1.2026	ДТЗ:
ҚА/ОАК	05.01.2026	Нв-124;
ЗА/ОАМ	05.01.2026	в норме

Scanned with CamScanner

Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы
Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер/Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер/Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеп-қарау күні/Дата обследования	05.01.2025
Бойы/Рост	89см
Салмақ/Вес	12кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Денсаулық тобы/Группа здоровья	1
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Ұсыныстар/Рекомендации	в ДОУ посещает

* *Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәлімет*
болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады./
отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмот
рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Психологиялық-медициналық-педагогикалық
консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер/Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

ПМПК-ға жіберілген күні /Дата направления в ПМПК	Диагноз (АХЖ-10 коды код МКБ-10)	ПМПК өткендігі туралы белгі Отметка о прохождении ПМПК

* *болған жағдайда/при наличии*

Scanned with CamScanner

Казахстан Республикасы
«Актобе обыльнық денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекетте мекемесінің
кадрлаумен жұмыс ұйымдасы
«МО халатын ауыстыр»
мемлекетте ұлтымүлдыр ісі Ильинова

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

д/год

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АМАНГЕЛДІ АЛИ АЗАМАТҰЛЫ

ИИН 230605554711

Дата рождения 05.06.2023

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 85, КВАРТИРА: 134

Сведения о законных представителях:
Мать ҰЗАҚҒАЛИЕВА КУНДУЗ АНВАРБЕККЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
07.2025	ГККП"Дошкольная организация "Балапан"государственного учреждения "Отдел образования Каргалинского района Управления образования Актюбинской области"					
01.2026	ДС "Аяла"					

2 Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Scanned with CamScanner

Ревакцинация	05.06.2023	07.10.2023	1	V5U501V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцинация	05.06.2023	09.11.2023	1		Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, 0,5 мл, фл., Франция, Санофи Пастер I Этап			
Вакцинация	05.06.2023	09.11.2023	1	WOC521M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция			
Вакцинация	05.06.2023	15.03.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Ревакцинация	05.06.2023	12.03.2025	1	YOA471M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, фл., Санофи Пастер, Франция			

** Препараты иных производителей: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная анатоксин, АДС-М- анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, сумминды антиген жиынері азайтылған. АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.*

** Препараты обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.*

Scanned with CamScanner

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь	2024	Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Острая форма			
Краснуха			
Вирусный гепатит (A, B, C, D)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		Вакцинация	05.06.2023	08.06.2023	0	0371G091	
		Вакцинация	05.06.2023	08.06.2023	1		

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
05.06.2023	03.10.2023			09.11.2023			09.11.2023	WOC521M
05.06.2023			1	10.09.2024	68823062A	1		

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т°)	Местная	
Вакцинация	05.06.2023	03.10.2023	1		Гексакрим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

Scanned with CamScanner

Вакцинация	05.06.2023	13.12.2023	1	0133N058 A			
Вакцинация	05.06.2023	01.08.2024	1	0133N058 A			

Прививка против других инфекций_____

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т°)	Местная	
вакцина против пневмококковой инфекции (Письмо)	Вакцинация	05.06.2023	03.10.2023	1		Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая). Суспензия для внутримышечного введения, 0,5 мл, 0,5 мл/доза, шприц, Ирландия, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс 1 Этап			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+ Хиб+ИПВ)	Вакцинация	05.06.2023	03.10.2023	1		Гексасим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер 1 Этап			
вакцина против пневмококковой инфекции (Письмо)	Вакцинация	05.06.2023	03.10.2023	1	GH6087	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+ Хиб+ИПВ)	Вакцинация	05.06.2023	03.10.2023	1	V3E501V	Гексасим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	05.06.2023	05.06.2023	0	0341Q004C				
Вакцинация	05.06.2023	05.06.2023	1		Вакцина против гепатита В (рДНК), Суспензия для инъекций, 1 мл, 20 мкг/мл, фл., Индия, Serum Institute of India Pvt. Ltd. 1 Этап			
Вакцинация	05.06.2023	03.10.2023	1		Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер 1 Этап			
Вакцинация	05.06.2023	03.10.2023	1	V3E501V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцинация	05.06.2023	15.03.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	05.06.2023	11.12.2023	1	0133N036A			
Вакцинация	05.06.2023	13.12.2023	1				
Вакцинация	05.06.2023	01.08.2024	1	0133N058A			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	05.06.2023	11.12.2023	1	0133N058A			

Scanned with CamScanner

вакцина комбинированная гекса (АДКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	05.06.2023	15.03.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	05.06.2023	15.03.2024	1	GX9430	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Ревакцинация	05.06.2023	01.08.2024	1	GX9430	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	05.06.2023	16.06.2025	1	A0320405022				

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	05.06.2026
Рост	102
Вес	13
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Группа здоровья	2 группа (здоровые дети, имеющие функциональные отклонения)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	здоров

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка*

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

м/осмотр 02.07.2026
хирург здоров
офтальмолог здоров
лор здоров
вурносаргинин здоров прочее
невропатолог функциональные расстройства
вол ф Кунаберинова м с

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АМАНБАЙ АМИР ҚУАНЫШҰЛЫ

ИИН 231113552298

Дата рождения 13.11.2023

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ... 83, КВАРТИРА: 106

...дения о законных представителях:

Мать МАХАНБЕТ САҒЫНЫШ ТАЛҒАТҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Городская поликлиника №5" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

...ечень диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
[illegible]		Эпидемический паротит	
[illegible]			
[illegible]			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
Дата	результат						
		Вакцинация	13.11.2023	14.11.2023	0		

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	

Прививка против вирусного гепатита

[illegible] прививки	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	13.11.2023	13.11.2023	0					

Scanned with CamScanner

Прививка против паротита

...вакции	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
...вакцинация	13.11.2023	25.05.2026	1	0135N006 A			

Прививка против кори

...вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	13.11.2023	25.05.2026	1	0135N006 A			

Прививка против других инфекций

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина против пневмококковой инфекции (13-валентная)	Вакцинация	13.11.2023	25.05.2026	1	ME5054	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая)			

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	01.06.2026
Рост	94
Вес	15
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Рутинное обследование состояния здоровья ребенка
Группа здоровья	I группа (здоровые дети)
...ая группа для занятий физической культурой	Основной
...ации	Соблюдение режим дня,закаливание,полноценное питание

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.*

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК)*

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
"№2 қалалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны
Ақтөбе қаласы, Ахтанов көшесі 20

Приложение 3 к приказу Исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка _____

Адалмас Раян.

ИИН 230812554005

Дата рождения 12.03.23 Пол Муж.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Набережная 31.

Сведения о законных представителях: пап: Алмуханов Нейсбек.

мам: Абласова Айгерім

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови_____ Резус-фактор_____

Инвалидность (да/нет) группа _____

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)_____

Диагноз (код МКБ-10) *_____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

Scanned with CamScanner

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/~~нет~~)_____

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	—	Дифтерия	
Коклюш	—	Туберкулез	
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	2024 г		
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Scanned with CamScanner

5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия,имя, отчество(при его наличии) врача
от	до			
Нор	06.04.26 здоров.			
Орт	19.03.26. здоров.			
Хирург	19.03.26. здоров.			

Scanned with CamScanner

Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

Қазақстан Республикасы
"...өбө облысының денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
"№2 қалалық сыханасы"
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

. Общие положения
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Ерулан Айша.
ИИН 231031652942.
Дата рождения 31.10.2023 Пол жен.
Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
жамбула 63
Сведения о законных представителях:
мать
отец
Поликлиника прикрепления ГП №2.
Группа крови _____ Резус-фактор _____
Инвалидность (да/нет) группа _____
Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет
Диагноз (код МКБ-10) * здоровая
Дата взятия на диспансерный учет _____
За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

Scanned with CamScanner

...едения
...ргоанамнез
...сть/нет) нет

...д аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа	2026		
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Scanned with CamScanner

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона
01.06.26	здорова	педиатр	Кемин
02.06.26	кал/на/я/2	отр.	



Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия,имя, отчество(при его наличии) врача
от	до			

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына
қосымша

Форма № 052-2/у

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
мемлекеттік

Бала денсаулығының паспорты
Паспорт здоровья ребенка

ШЖҚ «№ 7 Қалалық емхана» МКК — ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ

1. Жалпы ережелер / Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка _____

ЖСН / ИИН _____

Туған күні / Дата рождения _____ Жынысы / Пол _____

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) _____

Заңды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:

_____

_____

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления _____

Қан тобы / Группа крови _____ Резус-факторы / Резус-фактор _____

Мүгедектік (иә / жоқ)/Инвалидность (да/нет) _____ топ / группа _____

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) ____

Диагноз (АХЖ-10 коды)*/Диагноз (код МКБ-10)* _____

Диспансерлік есепке алу күні/Дата взятия на диспансерный учет _____

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда/*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Кесте / Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы / Характеристика организаций

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру / Среднего общего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымның / Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Scanned with CamScanner

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының білім алушыларын қоса алғанда халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүргізу қағидаларын, көлемі мен мерзімділігін бекіту туралы" 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығына сәйкес профилактикалық медициналық қарап-тексерулердің мәліметтері (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21820 болып тіркелген). /Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министр здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая дет дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820)).

Кесте / Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы мәліметтер* Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер /Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер /Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеп-қарау күні /Дата обследования	03.2025
Бойы /Рост	89 см
Салмағы/Вес	12,700
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар) / Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Денсаулық тобы / Группа здоровья	1 гр
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы / Медицинская группа для занятий физической культурой	1 гр
Ұсыныстар /Рекомендации	здоров
	режим
	питание
	прогулки
	в саду
	воздух

* Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады.

/ * При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына
қосымша

Форма № 052-2/у

Қазақстан Республикасы
Ақтөбе облысының денсаулық
сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
№ 7 Қалалық емхана"
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

Бала денсаулығының паспорты
Паспорт здоровья ребенка

ШЖҚ «№ 7 Қалалық емхана» МКК ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ

1. Жалпы ережелер / Общие положения

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

ЖСН / ИИН

Туған күні / Дата рождения Жынысы / Пол

Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы)/Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Заңды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

Қан тобы / Группа крови Резус-факторы / Резус-фактор

Мүгедектік (иә / жоқ)/Инвалидность (да/нет) топ / группа

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды)*/Диагноз (код МКБ-10)*

Диспансерлік есепке алу күні/Дата взятия на диспансерный учет

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда/*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Кесте / Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы / Характеристика организаций

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру / Среднего общего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымның / Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Scanned with CamScanner

2. Анамнестикалық мәліметтер /Анамнестические сведения

Кесте / Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (ия/жоқ) (есть/нет) —

Аллергия түрі* Вид аллергии*	Аллерген	Қай жастан бастап С какого возраста	Диагноз қойылған жыл Год установления диагноза	Ескертпелер Примечание

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Кесте / Таблица 3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар
Перенесенные детские инфекционные заболевания

Аурулар / Заболевания	Жыл / Год	Аурулар / Заболевания	Жыл / Год
Қызылша / Корь	—	Дифтерия	—
Көкжөтел / Коклюш	—	Туберкулез	—
Жаншәу / Скарлатина	—	Эпидемиялық паротит / Эпидемический паротит	—
Іш сүзегі / Брюшной тиф	—		
Желшешек / Ветряная оспа	—		
Қызамық / Краснуха	—		
Вирустық гепатит / Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

Scanned with CamScanner

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, сондай техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының білім алушыларын қоса алған халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүргізу қағидаларын, көлемі м мерзімділігін бекіту туралы" 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығына сәйкес профилактикал медициналық қарап-тексерулердің мәліметтері (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21820 болып тіркелген). /Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министр здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая дет дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820)).

Кесте / Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы мәліметтер* Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметрлер /Параметры	Ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер /Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Зерттеп-қарау күні /Дата обследования	27.05.2025
Бойы /Рост	88 см
Салмағы/Вес	13,00 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар) / Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Денсаулық тобы / Группа здоровья	I гр
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы / Медицинская группа для занятий физической культурой	I гр
Ұсыныстар /Рекомендации	Здоров
	часто болеет
	хронические
	с рождения
	возраст

* Жүргізілген соңғы профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады.

/ * При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Scanned with CamScanner