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 РАЯНА КУАНЫШҚЫЗЫ .

ИИН 210125653370

Дата рождения 25.01.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 83, КВАРТИРА: 106

Сведения о законных представителях:
Мать МАХАНБЕТ САҒЫНЫШ ТАЛҒАТҚЫЗЫ

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-F09*

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
04.2024	Ната					
07.2026	Ната					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

Сканировано с CamScanner

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Го
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина	2025	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	25.01.2021	26.01.2021	0	0379G214	
		Вакцинация	25.01.2021	26.01.2021	1		

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия*	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
25.01.2021			1			1	09.08.2022	

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	25.01.2021	13.06.2022	1	V3E021V				
Вакцинация	25.01.2021	09.08.2022	1		Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная I Этап			

Сканировано с CamScanner

Ревакцинация	25.01.2021	09.08.2022	1	V0B351M	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 (0,5 мл) Санофи Пастер 14, Эспас Генри Валле Франция			
Вакцинация	25.01.2021	23.01.2023	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			
Ревакцинация	25.01.2021	01.03.2024	1	X0B141M	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			

** Препараттар шығу аунотасы: АКДС – адсорбцияланған, коклюшті-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбцияланған дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбцияланған дифтерия анатоксині АС – адсорбцияланған сіреспе анатоксині, К – коклюшті вакцинасы.*

** 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.*

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	25.01.2021	25.01.2021	0	uvx19004				
Вакцинация	25.01.2021	25.01.2021	1		Эувакс В, рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В I Этап			
Вакцинация	25.01.2021	13.06.2022	1	V3E021V				
Вакцинация	25.01.2021	23.01.2023	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			

Сканировано с CamScanner

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	25.01.2021	18.02.2022	1				
Вакцинация	25.01.2021	18.02.2022	0	0130W089			
Ревакцинация	25.01.2021	08.12.2023	1				
Вакцинация	25.01.2021	08.12.2023	1	0133N001 B			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	25.01.2021	18.02.2022	1	0133N001 B			
Вакцинация	25.01.2021	18.02.2022	0	0133N001 B			
Ревакцинация	25.01.2021	08.12.2023	1	0133N001 B			
Вакцинация	25.01.2021	08.12.2023	1	0133N001 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	
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	25.01.2021	18.02.2022	1		Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 1 Этап			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	25.01.2021	18.02.2022	0	EK6020				
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	25.01.2021	13.06.2022	1	V3E021V				
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	25.01.2021	09.08.2022	1		Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 2 Этап			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	25.01.2021	09.08.2022	0	ET6182				

Сканировано с CamScanner

Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	25.01.2021	23.01.2023	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			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	25.01.2021	18.04.2023	1		Хилайв, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная 1 Этан			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	25.01.2021	01.03.2024	1		Хилайв, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная 1 Этан			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	25.01.2021	01.03.2024	1	2022050277	Аваксим 80 (вакцина для профилактики гепатита А инактивированная, адсорбированная) 0,5 мл/доза, 0,5 мл 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	17.04.2026
Рост	110
Вес	17
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖПолноценное питание Профилактика ОРВИ и гриппа

** При отсутствии сведений об анализах 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

Сканировано с CamScanner

Қаргалы аудандық ауруханасы
Каргалинская районная больница

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 АМАНГЕЛДІ АЯНА АЗАМАТҚЫЗЫ

ИИН 210313653858

Дата рождения 13.03.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Каргалинский , СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Бадамшинский , АУЛ(СЕЛО): Бадамша , УЛИЦА: Абилкайыр Хана , ДОМ: 14, КВАРТИРА: 22

Сведения о законных представителях:
Отец ҮЗАҚҒАЛИЕВ АЗАМАТ АМАНГЕЛДІҰЛЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Каргалинская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови III 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
10.2022	детсад "Айголек"					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

Сканировано с CamScanner



...ские инфекционные заболевания

	Год	Заболевания	Год
		Дифтерия	
		Туберкулез	
		Эпидемический паротит	
...т (А, В, С, Д)			

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

...ата (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
13.03.2021	27.05.2021	T3E271V		16.11.2021	V0A011V			
13.03.2021			1	10.08.2022	1802O020	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	13.03.2021	27.05.2021	1	T3E271V	ГексаксимⓇ, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenza типа b конъюгированная			
Вакцинация	13.03.2021	16.11.2021	1	V0A011V				
Вакцинация	13.03.2021	15.02.2022	1	T3M077V				

Сканировано с CamScanner

Вакцинация	13.03.2021	29.03.2023	1	WOA961M	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 (0,5 мл) Санофи Пастер 14, Эспас Генри Валле Франция			

** Препараттар мына аббревиатуралар белгіленеді: АКДС – адсорбцияланған, коклюшсіз–дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбцияланған дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген молшері азайтылған. АД – адсорбцияланған дифтерия анатоксині АС – адсорбцияланған сіреспе анатоксині, К – коклюшсіз 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	13.03.2021	27.05.2021	1	T3E271V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenza типа b конъюгированная			
Вакцинация	13.03.2021	15.02.2022	1	T3M077V				

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	13.03.2021	31.05.2022	1	0130N108			
Вакцинация	13.03.2021	09.12.2023	1	0133N036A			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	13.03.2021	31.05.2022	1	0133N036A			
Вакцинация	13.03.2021	09.12.2023	1	0133N036A			

Сканировано с 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)	Вакцинация	13.03.2021	27.05.2021	1	DR0572	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая)			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	13.03.2021	27.05.2021	1	T3E271V	Гексасим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenza типа b конъюгированная			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	13.03.2021	15.02.2022	1	EK6020				
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	13.03.2021	15.02.2022	1	T3M077V				
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	13.03.2021	31.05.2022	1	ET6182				
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	13.03.2021	29.03.2023	1	202103019	Healive (вакцина против гепатита А, инактивированная) 0,5 мл/доза 0,5 суспензия для инъекций "Синовак Биотек Ко.ЛТД" Китай			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	13.03.2021	17.10.2023	1	202205027	Healive (Хилайв, вакцина против гепатита А, инактивированная) 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Синовак Биотек Ко., Лтд Китай Народная Республика (КНР)			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	01.08.2025
Рост	88
Вес	18
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Другое уточненное специальное обследование
Группа здоровья	I группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	общи

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

Сканировано с CamScanner

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

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



Сканировано с CamScanner

ИИН 210418555066

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 Ахат Ширан Абылай ханұлы

Национальность Казах Дата рождения 18.04.2011

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) набережное 85-181

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Сейтхожиева Жадыра

Место работы матери/ законного представитель Чп

Телефон матери/ законного представителя 8771-144-39-50

Ф.И.О. год рождения отца Бобыл А. А.

Место работы отца Чп

Телефоны отца / законных представителей 8771-144 45 04

Поликлиника прикрепления ГП N5

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

Сканировано с CamScanner

Характеристика организаций

	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
2024	+					

I. Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

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

Сканировано с CamScanner

3.Иммунопрофилактические мероприятия

Согласно форме №065/у «Карта профилактических прививок

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»)

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

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

Сканировано с CamScanner

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 8 до 9 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															
Вес															
Жалобы															
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)															
Группа здоровья															
Медицинская группа для занятий физкультурой															
Рекомендации															

Сканировано с CamScanner

V

НЕВРОПАТОЛОГ

ХИРУРГ

Д/З: здоров

Д/З: здорова

Д/З: здоров

Д/З: здоров

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. нетруд-ти (согл форма№035/у «форма учета медицинских услуг»)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Мед орга

Сканировано с CamScanner

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. нетруд-ти (согл форма№035/у «форма учета медицинских услуг»)

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

Сканировано с CamScanner

20.05.24 №364

Нв - 126

α - 8

эр - 3.

Трош - 323

соэ - 5.

20.05.24 20.05.24 №364

ув. вес - 10.16.

эп - 2

белок - отр.

сах - отр.

20.05.24 №364 кол. на Ил

отр.

Сканировано с CamScanner

Қазақстан Республикасы «Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы «№2 қалалық ... мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны «Заречный-1» дәрігерлік амбулаториясы

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"

. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Ахметов Ахмад.

ИИН 210516554576

Дата рождения 16.05.2021 Пол мужской

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Энергия 1 ул 61

Сведения о законных представителях: М. Ахметова Лия 06.12.1990 г

О. Ахметов Нурлан 04.05.1990 г

тел: 8705-536-50-13

Поликлиника прикрепления ВА „Заречный-1"

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) группа нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) Не состоит

Диагноз (код МКБ-10) * Z13 здоров.

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

Сканировано с CamScanner

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) 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	2022		
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

Сканировано с CamScanner

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	Фамилия,имя, отчество(при его наличии) врача
от	до			

Стоматолог 24.07.2025 г. Д/S здоров.
Кал на я/гл от 23.07.2025 №231 отр.
ВОП Д/S здоров. 24.07.2025 г.

Жумаханова Набира Жітымовна
ДӘРІГЕР

Сканировано с CamScanner

24/VII-25г. Дошкольная
Детсад
Зав. дшо: Куц И.В.

ЭПИКРИЗ

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий вопрос
Дата обследования	24.07.2025
Рост	102 пл
Вес	16 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	D/S здоров.
Группа здоровья	II а
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендации	Профилактика ОРВИ

Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
«Нұр қалалық емханасы»
мемлекеттік коммунелдық кәсіпорыны
Ақтөбе қаласы, Ахтаноя көшесі, 50

Жумаханова Набира Айтымовна
ДӘРІГЕР

* 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

Сканировано с CamScanner

ҚР ДСМ 2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына қосымша

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

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

КП «Городская поликлиника №3» 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-фактор

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

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

Сканировано с CamScanner

2. Анамнестикалық мәліметтер / Анамнестические сведения

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/Приме
	нет			

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

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

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

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

Таблица 4. Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер(жарақаттарды, операциялар, 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

Сканировано с CamScanner

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

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

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

Анықтама берілген күні/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
бастап/от	дейін/ до			

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
Педиатр	11.12.25	
Хирург	12.12.25	
Офтальмолог	11.12.25	
Отоларинголог	11.12.25	
Невропатолог	11.12.25.	
Стоматолог	11.12.25	
ЖҚА/ОАК	11.12.25	
ЖЗА/ОАМ	11.12.25	

Дан на руки 11.12.25 – эт

Сканировано с 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	11.12.25
Бойы/Рост	113
Салмақ/Вес	20 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Di, здоров
Денсаулық тобы/Группа здоровья	1 гр здор
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	Общая ом. Анал
Ұсыныстар/Рекомендации	[illegible]

* *Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметт болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады./П отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотр 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*

Сканировано с CamScanner

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
"№2 қалалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны
Ақтөбе қаласы, Ахтанов көшесі 50

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Бауытжан Алихан
ИИН 210106553201
Дата рождения 06.01.21 Пол муж
Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
Мерниязa 81
Сведения о законных представителях:
Алимжан Б.ж 23.02.1992 АОВагон сервис
Назгуль Л.Д 02.04.2000
Поликлиника прикрепления ГП2
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

Сканировано с 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	2021 (3 год)		
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

Сканировано с CamScanner

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	Фамилия,имя, отчество(при его наличии) врача
от	до			
18.03.2026		здаров	сталаталог	кинадинов А.Н
20.03.2026		- моча		
20.03.2026		- кровь		
30.03.2026		- здаров	педиатр	Нурбаева Н.С

Сканировано с CamScanner

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	22.04.2026
Рост	110 см
Вес	19 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Группа здоровья	I
Медицинская группа для занятий физической культурой	основное
Рекомендации	Профилактика ОРВИ Весна 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

Сканировано с CamScanner

Казахстан Республикасы
«Алматы қаласының денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекетта мекемесінің
[illegible]
[illegible]
[illegible]

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

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Дидарулы Эли
210927554604

Национальность Қазақ Дата рождения 27.09.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

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

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя
Қуанышбаева Гаруа Орынбасаровна

Место работы матери/ законного представитель 30.08.1987
не работает

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_____

Сканировано с CamScanner

3.Иммунопрофилактические мероприятия

Согласно форме №065/у «Карта профилактических прививок

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»)

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

Сканировано с 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	2023 г		
Краснуха			
Вирусный гепатит(А,В,С,Д)	нет		

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

Сканировано с CamScanner

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	9 10	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			107										
Вес			16,65										
Жалобы			Нет										
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)			Здоров										
Группа здоровья			1										
Медицинская группа для занятий физкультурой			основная										
Рекомендации													

1 Правильное питание
2 Прогулки

Сканировано с CamScanner

Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
"№2 қалалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Ерсайын Козыкоже

ИИН 21121065 0995

Дата рождения 10.XI.21 Пол жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) ул. Набережная 82-5.

Сведения о законных представителях: Итемгенова жарна Итемген Ашандик.

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) * _____

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
		—	—	—		

Сканировано с CamScanner

Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) 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	—		
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	Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача	его
от	до			

спрямлен сосв
кирург ДН здоров
окул ДН здоров
лор ДН здоров
нер ДН здоров

Сканировано с CamScanner

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка»

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы по ОКУД - 026/у-3)
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтың ысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты\Ф.И.О. ребенка Сарсенов Ерасыл Ерланович

Ұлты\Национальность _____ **Туған күні/Дата рождения** 29.12.2021

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)**Пол: мужской/женский** (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)**Домашний адрес** (или адрес интернатного учреждения) Опеческая - 63

телефон (тұрғылықты орны)**телефон** (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана\Обслуживающая поликлиника

телефон (мед/үйым.)**телефон** (мед/орг.)

Қанның тобы\Группа крови _____ **Резус-фактор** _____

Мүгедектік\Инвалидность _____

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

Сканировано с CamScanner

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

Күні Дата	Стоматолог тексеруінің мәліметтері (формула) Данные осмотра стоматолога (формула)	Тазалаудың нәтижесі Результаты санации

Күрттардан сауғу/Дегельминтизация

Тексеру күні Дата обследования	Нәтижесі Результат	Емдеу күні Дата лечения	Пайдаланылған препарат Использованный препарат	Бақылау анализі Контрольные анализы	
				Күні Дата	Нәтижесі Результат

QAZAQSTAN

5. ЗЕРТХАНАЛЫҚ Ж-ЭНЕ ҚҰРАЛ-САЙМАНДЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР
ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері/Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (кровь, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОП ОТ 30.05.23		
Нв - 120, х. 2,4,		Тром - 31,1
СОЭ - 4,		Эр - 3,1

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕНДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан - 3 жаска дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования		2г	
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)			
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы\Жалобы			
Мамандардың тексеруі\Осмотры специалистов			
Педиатр	30.05.2023		
Хирург (ортопед)	31.05.2023		
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог (1 жастан 1 год)	31.05.2023		
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)			
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, тағы күрт кабырғақтарының несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)			
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития			
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			
Денсаулық тобы Группа здоровья			
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалғы және түзету типінде білім беру мекемесіне түсу білімдің жоғары мәлімдеу мекемесі және бағалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ			

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
«Паспорта здоровья ребенка».

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы по ОКУД-026/у-3
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша нысаны 026/у-3)

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

1. **ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ**
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты/Ф.И.О. ребенка _____

Ұлты/Национальность _____ Туған күні/Дата рождения _____
Жынысы:ер/әйел(қажеттісінің астын сызу керек)\Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)\Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

Телефон (тұрғылықты орны)\телефон (место жительства) _____
Қызмет көрсететін емхана\Обслуживающая поликлиника _____

_____ телефон (мед/ұйым.)\ телефон (мед/орг.) _____
Қанның тобы\Группа крови _____ Резус-фактор _____
Мүгедектік\Инвалидность _____

Түскен айы, жылы. Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Түскен айы, жылы. Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Сканировано с CamScanner

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар\Неблагоприятные профессионально-производственные факторы _____

_____

(кәсіби білім беру ұйымдары үшін, нешінші жылдан бастап)
(для организаций профессионального образования, с какого года)

Аллергия

Вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген Аллерген	Басталған жасы С какого возраста	Диагноз қойылған жылы Год установления диагноза	
аллергия отсутствует				

ҚАЗАҚСТАН ДЕНСАУЛЫҚ ПАСПОРТЫ

I.АНАМНЕСТИКАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР
АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Ата-аналары туралы мәліметтер\Сведения о родителях

	А.Ж.Ә. туған жылы Ф.И.О., год рождения	Білімі Образование	Жұмыс орны, жұмыс телефоны Место работы, телефон
Анасы Мать	26.06.92 Молдабек Б.	высшее	ЮК
Әкесі Отец	20.12.90 Шарипов Е.	высшее	ИП Ауд-инструктор.

Отбасының сипаттамасы – толық\толық емес (қажеттінің астын сызу керек)
Характеристика семьи – полная\неполная (нужное подчеркнуть)
Тұрмыстық жағдайы\Жилищно-бытовые условия хорошие

Отбасылық анамнез (аурушаңдық)\Семейный анамнез (заболевания)

_____

_____

_____

Мектептен тыс сабақ\Внешкольные занятия

Сабақтың түрлері Вид занятий	Жасы/апталағы сағаттар Возраст/часов в неделю							
	4 жас\ 4 года		5 жас\ 5 лет		6 жас\ 6 лет		7 жас\ 7 лет	
Спорт (қайсысы екенін көрсету, оның ішінде би) Спорт (указать какой, в том числе танцы)								
Музыка								
Шет тілі Иностранный язык								
Өзгеде сабақтар (көрсету керек) Другие занятия (указать)								

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

Сканировано с CamScanner

ИММУНОПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

...у егулері/Профилактические прививки

Егулер Прививка	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
...алит (күні/дата)	5.09.23						
...раст							
...Доза	0,5						
...ой	[illegible]						
...Способ введения	[illegible]						
...ез, жайлап)	[illegible]						
...емедленная, замедленная)	[illegible]						
...ДПИСЬ							
...ожжетел, сфеспе (күні)							
...ведена, столбняк (дата)	5.09.23						
...ит							
...	0,5						
...	[illegible]						
...пособ введения	[illegible]						
...жайлап)	[illegible]						
...ленная, замедленная)	[illegible]						
...ПИСЬ							
...ия)	24.07.23						
	[illegible]						
...об введения	0,5						
...лап)	[illegible]						
...ная, замедленная)	[illegible]						
...ь							
	24.07.23						
	[illegible]						
...введения	[illegible]						
...п)	[illegible]						
...ая, замедленная)	[illegible]						

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Егулер Прививка	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
"В" гепатит (күні)/Гепатит "В" (дата)	7.04.20		5.09.23				
Жасы/Возраст							
Мөлшері/Доза	0,5		0,5				
Серия/Серия	[illegible]		[illegible]				
Салу тәсілі/Способ введения	[illegible]		[illegible]				
Реакция (тез, жайлап)	[illegible]		[illegible]				
Реакция (немедленная, замедленная)	[illegible]		[illegible]				
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							
Қызылжегі (күні)/Краснуха (дата)	24.07.23						
Жасы/Возраст							
Серия/Серия	[illegible]						
Мөлшері/Доза	0,5						
Салу тәсілі/Способ введения	[illegible]						
Реакция (тез, жайлап)	[illegible]						
Реакция (немедленная, замедленная)	[illegible]						
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							

Туберкулезге қарсы егулер (БЦЖ)/Прививки против туберкулеза (БЦЖ)

Егулер Прививка	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
Жасы/Возраст							
Күні/Дата	9.09.20						
Мөлшері/Доза	0,05						
Серия/Серия	[illegible]						
Нәтижесі/Результат	1 г.	[illegible]	[illegible]				
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							

Эпидемиалық көрсеткіштері бойынша егулер/Прививки по эпидемиологическим показателям

Аты/Название	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
Күні/Дата	24.07.23						
Жасы/Возраст							
Мөлшері/Доза	0,5						
Серия/Серия	[illegible]						
Салу тәсілі/Способ введения	0,5						
Реакция (тез, жайлап)	[illegible]						
Реакция (немедленная, замедленная)							
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							

Сканировано с CamScanner

…атолог тексеруінің мәліметтері (формула) Данные осмотра стоматолога (формула)	Тазалаудың нәтижесі Результаты санации

Құрттардан тазарту/Детельминтизация

Тексеру күні Дата обследования	Нәтижесі Результат	Емдеу күні Дата лечения	Пайдаланылған препарат Использованный препарт	Бақылау анализі Контрольные анализы	
				Күні Дата	Нәтижесі Результат

I. ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЖӘНЕ ҚҰРАЛ-САЙМАНДЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері/Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	15.09.21	Нб-124; Л-7; СОЭ-5.
ОАМ	15.09.21	УД-6-1014; ЦБ-10; Б-0; Л-2;
кал ерм	15.09.21	№059 не обн.

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

8. ЖОСПАРЛЫ ТЕРЕҢДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан - 3 жасқа дейін/ В возрасте от 1-3 лет

Параметрлер / Параметры	1 жаста / В 1 год	2 жаста / В 2 года	3 жаста / В 3 года
Тексеру күні/ Дата обследования			14.09.23
Балалар жасы (паспорты бойынша) / Возраст ребенка (по паспорту)			3г 5м
Бойы/Рост			99
Салмағы/Вес			16
Шағымы/Жалобы			нет
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед)	1.5.23.		
Офтальмолог	14.09.2023 дети		
Отоларинголог	14.09.2023 Данилова		
Невропатолог	14.09.2023 Ушкина		
Стоматолог (санация ауыз қуысы)			
Өзге де маманлар / Другие специалисты	Психолог 12.09.23. Ленко		
Зертханалық зерттеулер (қанды жалпы талдау, сидектерді паразитологиялық талдау, несеп талдауы)			
Лабораториялық деректер (қанды жалпы талдау, несепті жалпы, қан топ және резус факторы)			
Қорытынды диагноз (негізгі ауру, қосымша ауру)			
Қосымша диагноз (оның ішінде аурулар және патологиялық жағдайлар)			
Тәбетті дақпа батыр			
Дене физикалық дамуын бағалау			
Жүйке психикалық дамуын бағалау			
Денсаулық тобы			
Топтық дене шынықтыру			
Қосымша тағайындаулар (емдеу, тамақтану, санаторий, жеңілдіктер алу, тіркеуде тұрады)			
Ұсынымдар (қосымша емдеу, тамақтану, санаторий, жеңілдіктер алу, тіркеуде тұрады, мектепке дейінгі білім беру ұйымына, мектепке, мектеп-интернатқа, арнайы мектепке, мектеп-интернатқа, арнайы мектепке, мектеп-интернатқа, арнайы

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 ЖАЛЕЛЕДДИН РАНИЯ ДАСТАНКЫЗЫ

ИИН 210210655913

Дата рождения 10.02.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

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

Сведения о законных представителях:
Мать ЕЛЕУОВА АЛТЫНШАШ ШАНГЫБАЕВНА

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

Сканировано с CamScanner

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
[illegible]		Дифтерия	
[illegible]		Туберкулез	
[illegible]		Эпидемический паротит	
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			

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	10.02.2021	13.02.2021	0	0379	
		Вакцинация	10.02.2021	13.02.2021	1		

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
10.02.2021	16.09.2021	T3U271		06.12.2021			06.12.2021	VOA011V
10.02.2021			1	10.08.2022		1		

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

[illegible] вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т°)	Местная	
Вакцинация	10.02.2021	16.09.2021	0	T3U271				

Сканировано с CamScanner

[illegible]	10.02.2021	16.09.2021	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			
[illegible]	10.02.2021	06.12.2021	1	-	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, Лиофилизат на 1 дозу во флаконе в комплекте с суспензией в шприце на 1 дозу, 0,5 мл, фл., Франция, Санофи Пастер 1 Этап			
[illegible]	10.02.2021	06.12.2021	1	V0A011 V				
[illegible]	10.02.2021	11.02.2022	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 2 Этап			
[illegible]	10.02.2021	11.02.2022	1	T3M077 V				
[illegible]	10.02.2021	27.03.2023	1		Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, Лиофилизат на 1 дозу во флаконе в комплекте с суспензией в шприце на 1 дозу, 0,5 мл, фл., Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

Сканировано с CamScanner

Ревакцинация	10.02.2021	27.03.2023	1	WOA981M	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 (0,5 мл) Санофи Пастер 14, Экис Гестро Валле Франция			

*Препарат моно вакцинный бивалентный: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийная «простая» вакцина, АДС – адсорбированная дифтерия – «простая» анатоксин, АДС-М- анатоксин-адсорбированный дифтерия-«простой» анатоксин, пурифицированный антиген микроба коклюшного, С – адсорбированный дифтерия анатоксин АС – адсорбированный «простой» анатоксин, К – коклюшная вакцина

*Препарат поливакцинный бивалентный: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбняная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбняковый анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбняковый анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, С – адсорбированный столбнячный анатоксин, АС – адсорбированный столбняковый анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

п вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	10.02.2021	16.09.2021	0	Т38271				
Вакцинация	10.02.2021	16.09.2021	1		Гепаксим®, 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	10.02.2021	09.10.2021	0	19004				
Вакцинация	10.02.2021	09.10.2021	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	10.02.2021	11.02.2022	1		Гепаксим®, 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 2 Этап			
Вакцинация	10.02.2021	11.02.2022	1	Т3М077V				

Сканировано с CamScanner

...а против ...кокковой ...фекции ...ано)	Вакцинация	10.02.2021	16.09.2021	1		Превенар 13В (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			
...цина ...ирован... ...екса ...С-БГВ-...ИПВ)	Вакцинация	10.02.2021	11.02.2022	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 2 Этап			
...а против ...кокковой ...фекции ...ано)	Вакцинация	10.02.2021	11.02.2022	1		Превенар 13В (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая). Суспензия для внутримышечного введения, 0,5 мл, 0,5 мл/доза, шприц. Ирландия, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс 2 Этап			
...ь против ...кокковой ...фекции ...Пневмо)	Вакцинация	10.02.2021	11.02.2022	1	ЕК6020				
...Вакцина ...ированная ...кокка ...ХС-БГВ-...ИПВ)	Вакцинация	10.02.2021	11.02.2022	1	13М077 V				
...цина против ...кокковой ...фекции ...Пневмо)	Ревакцинация	10.02.2021	10.08.2022	1		Превенар 13В (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			

Сканировано с CamScanner

		10.02.2021	11.08.2022	1	ET6152	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	10.02.2021	27.03.2023	1		Хилайв, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, Суспензия для внутримышечного введения, 1 доза, 250 ЕД/0.5 мл/доза, шприц, Китай Народная Республика (КНР), Синовак Биотек Ко., Лтд 1 Этап			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	10.02.2021	27.03.2023	1	202103019	Healive (вакцина против гепатита А, инактивированная) 0.5 мл/доза 0,5 суспензия для инъекций "Синовак Биотек Ко ЛТД" Китай			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	10.02.2021	05.11.2024	1	AB202309013	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)			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	27.07.2026
Рост	105
Вес	17
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие обследования)	Другие общие осмотры
Группа здоровья	I 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

Сканировано с CamScanner

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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ЖӘКЕБАЙ ПАРГИЗА ЖӘНІБЕККЫЗЫ

ИИН 210509652825

Дата рождения 09.05.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ: Увд-3 , ДОМ: 42

Сведения о законных представителях:
Мать ӘЛКУАТОВА АЛТЫНАЙ МАРАТҚЫЗЫ

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

**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
04.2025	дата					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

Сканировано с CamScanner

аблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
ря		Дифтерия	
ашли		Туберкулез	
ьютина		Эпидемический паротит	
ашной тиф			
ряная ось			
ануха			
русный гепатит (A, B, C, Д)			

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

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

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

Дата	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	ФИО врача
от	до			

дения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

уберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
ата	результат						
		Вакцинация	09.05.2021	11.05.2021	0	0379G214	

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
09.05.2021	19.07.2021	T3M301		25.08.2021	VOB471M			

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

ивации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т°)	Местная	
ация	09.05.2021	19.07.2021	0	T3M301				
ация	09.05.2021	25.08.2021	0	VOB471M				
ация	09.05.2021	11.10.2021	0	VOAO11V				

Сканировано с CamScanner

[illegible]	09.05.2021	29.03.2024	1	XOB141 M	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 Сэнофи Пастер Франция			

Препараттар жына эрінтерлен безгіленеді: АКДС – адсорбтелген, конъюнгез-дифтерия-сіресте вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіресте анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіресте анатоксині, курамында антиген мөлшері азайтылған, Т – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіресте анатоксині, К – конъюнгез вакцинасы.

Препарат обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, конъюнгиро-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, Т – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – конъюнгиная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

[illegible]цинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
[illegible]ация	09.05.2021	09.05.2021	0	UVX190 04				
[illegible]	09.05.2021	19.07.2021	0	T3M301				
[illegible]ация	09.05.2021	11.10.2021	0	VOA011 V				

Прививка против паротита

[illegible]цинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
[illegible]ация	09.05.2021	11.05.2022	1	0130N109 B			
[illegible]ация	09.05.2021	28.12.2023	1	0133N037 B			

Прививка против кори

[illegible]цинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
[illegible]ация	09.05.2021	11.05.2022	1	0133N037 B			
[illegible]ация	09.05.2021	28.12.2023	1	0133N037 B			

Прививка против других инфекций_____

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	09.05.2021	19.07.2021	0	T3M301				
Вакцинация	09.05.2021	19.07.2021	0	DW3413				

Сканировано с CamScanner

	[illegible]	09.05.2021	11.10.2021	0	VOA011V				
	[illegible]	09.05.2021	11.10.2021	0	FK6020				
	Ревакцинация	09.05.2021	11.05.2022	1	016182				
	Вакцинация	09.05.2021	28.03.2024	1	202205027	Аваксим 80 (вакцина для профилактики гепатита А инактивированная, адсорбированная) 0,5 мл/доз. 0,5 мл 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
	Вакцинация	09.05.2021	09.10.2024	1	AB20230 9013	Хилайв, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная 250 ЕД/0,5 мл/доз 1 Суспензия для внутримышечного введения Сиовак Биотек Ко., Лтд Китай Народная Республика (КНР)			
	Вакцинация	09.05.2021	01.10.2025	1	070825	Гриппол® плюс (Вакцина гриппозная тривалентная инактивированная полимер-субъединичная)			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
[illegible] обследования	27.07.2026
[illegible]	105
[illegible]	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 актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться к педиатру 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

Сканировано с 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 Каржаубекова Айсанем
210128050186

Национальность қарақалпақ Дата рождения 28.01.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Набережная 83-77.

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя
Убайдуллаева Инабат 21.02.1997

Место работы матери/ законного представитель
д/х

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца Шүкірбергенов Азамат 14.06.1990.

Место работы отца Баня "Уазис"

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления ГП 5

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет)_____группа_____

Сканировано с CamScanner

Таблица 1. Характеристика организаций

сяц, тупле	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
	+					

Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

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

Сканировано с CamScanner

. 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

Сканировано с CamScanner

ОАКрови
19 XII 24 г.

Ив 122
У 9.3
тромб 388

ОАМочи
19 XII 24

с/ш; продукт.
1005
белок отсутств.

кал я/г.
20 XII 24

Отрицат

19.XII 24 г

ДЕТСКИЙ ХИРУРГ

Ф.Ю.: Дмитрий

ДЕТСКИЙ НЕВРОЛОГ

23.12. 2024
задержка речи

ДЕТСКИЙ ОТОЛАРИНГОЛОГ

23. XII 2024
Д.Ю.: Дмитрий

Окулист

25.12.2024
Д.Ю.: Дмитрий

Стенотопия
Ф.Ю.: Кирилл Смирнов
ГКП «ГП-№5» на ПХВ
КРР
Баланы дамыту кабинеті
Кабинет развития ребенка
Куні

Ф.Ю.: Кирилл Смирнов
ГКП «ГП-№5» на ПХВ
КРР
Баланы дамыту кабинеті
Кабинет развития ребенка
Куні

Ф.Ю.: Кирилл Смирнов
ГКП «ГП-№5» на ПХВ
КРР
Баланы дамыту кабинеті
Кабинет развития ребенка
Куні

Сканировано с CamScanner

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 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)	4 года											
Рост	107											
Вес	19,0											
Жалобы	нет											
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	задержка речи											
Группа здоровья	Ра											
Медицинская группа для занятий физкультурой	основная											
Рекомендации												

1) Правильное питание
2) прогулки
3) зоны.
4) наблюдение невропатолог, логопед

Сканировано с CamScanner

Сканировано с CamScanner

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

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 Каржаубекова Шахсанем
210128050176

Национальность қарақалпақ Дата рождения 28.01.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
Набережная 83-77

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя
Убайдуллаева Инабат 21.02.1997

Место работы матери/ законного представитель
д/х

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца Шукірбергенов Азамат 14.06.1990

Место работы отца Баня „Уазис"

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления ГП 5

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет)_____ группа_____

Сканировано с CamScanner

Таблица 1. Характеристика организаций

:яц, :тупле ı	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
	+					

Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

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

Сканировано с CamScanner

ОАИрова
19 XII 24.

Ив 119 г/к.
У 6,20
СОЭ. 12 мм

ОАМ от
19 XII 24.

1015; прозрачн.
нелт.
белок отсут

Нел е/г.
20 XII 24

отрицат

19.09 24 г

ДЕТСКИЙ ХИРУРГ

Д/з: Дет соед

23.12.2024 г.
Задержка речи

ДЕТСКИЙ НЕВРОЛО

23.XII 2024.
Дет соед

Окулист

25.12.24
OS Дет соед

Стеноз ... ... сатирован

Физ развитие нормальное

Кабинет развития ребенк.
19/XII 24 г.

Сканировано с CamScanner

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 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)	4 года												
Рост													
Вес	15,56												
Жалобы	103												
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров ребенок												
Группа здоровья	II												
Медицинская группа для занятий физкультурой	основная												
Рекомендации	Правильное питание												

Сканировано с CamScanner

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

Сканировано с 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 № ҚР 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 Дану.

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

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

Сканировано с CamScanner

2103105555475

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

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Кабдыкайыр Жоснур

Национальность козоу Дата рождения 10.03.2021г.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) с/о УВД 5/45

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Жокеева Жулдыз 1994г.

Место работы матери/ законного представитель Д/сад Аяла Требуется нанимается

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца Дауленов Жакабек 1992г.

Место работы отца ТОО РОКОС

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления ГП №5

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Сканировано с CamScanner

Сканировано с CamScanner

	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
2024	2023г.	—				

. Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

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

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	09.10.24													
Возраст ребенка (на момент осмотра)	3 лет													
Рост	102													
Вес	15,0													
Жалобы	нет													
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров													
Группа здоровья	I гр													
Медицинская группа для занятий физкультурой	основная													
Рекомендации	Занятия по здоровью													

Сканировано с CamScanner

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			
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

2024г.

ОАК 02.10.2024.
ИВ-121/1
эрит-4,28; СОЭ-3;

ОАМ 02.10.2024.
прозр-1017; р-н; белок-нет

Кол на яркость
04.10.2024. №1903
не обнаружен

Сканировано с CamScanner

3.Иммунопрофилактические мероприятия

Согласно форме №065/у «Карта профилактических прививок

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»)

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

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

Сканировано с CamScanner

ИИН 211207 556014

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка».

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы по ОКУД-026/у-3
БАЛА ДЕНСАУЛЫҚЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

1. **ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ**
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, жеке аты/Ф.И.О. ребенка Жанибек Нұрлан Ерланұлы

Ұлты/Национальность қазақ **Туған күні/Дата рождения** 07.12.2011

Жынысы:ер/әйел(қажеттісінің астын сызу керек)\Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)**Домашний адрес** (или адрес интернатного учреждения) Карагандинская 9 кв 2

Телефон (тұрғылықты орны)**телефон** (место жительства)

Қызмет көрсететін емхана\Обслуживающая поликлиника

Детская поликлиника

телефон (мед/ұйым.)\ **телефон** (мед/орг.)

Қанның тобы\Группа крови _____ **Резус-фактор** _____

Мүгедектік\Инвалидность _____

Түскен айы, жылы. Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Түскен айы, жылы. Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

3. ИММУНДЫҚ АЛДЫН АЛУ ІС-ШАРАЛАРЫ
ИММУНОПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Алдын алу егулері/Профилактические прививки

Егулер Прививка	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
Полиомиелит (күні/дата)	20.02.23						
Жасы/Возраст	1 ж 3 ай	1 ж 4 ай					
Мөлшері/Доза	0,5	0,5					
Серия/Серия	035 04 BO	035 04 BO					
Салу тәсілі/Способ введения	в/м						
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	н/б	н/б					
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							
Күл жұқпа, коклюшке, дифтерия, столбняк (күні) Дифтерия, коклюш, столбняк (дата)	20.02.23						
Жасы/Возраст	1 ж 3 ай						
Серия/Серия	185 AM						
Мөлшері/Доза	0,5						
Салу тәсілі/Способ введения	в/м						
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	н/б						
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							
Паротит (күні/дата)	18.05.23						
Жасы/Возраст	1 ж 3 ай						
Серия/Серия	053 MO 740						
Мөлшері/Доза	0,5						
Салу тәсілі/Способ введения	в/м						
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	н/б						
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							
Қызылша (күні) Корь (дата)	29.09.23						
Жасы/Возраст	1 ж 7 ай						
Серия/Серия	053 MO 740						
Мөлшері/Доза	0,5						
Салу тәсілі/Способ введения	в/м						
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	н/б						
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Егулер Прививка	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
"В" гепатит (күні)/Гепатит "В" (дата)	03.12.22						
Жасы/Возраст	0 ж						
Мөлшері/Доза	0,5						
Серия/Серия	004						
Салу тәсілі/Способ введения	в/м						
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	н/б						
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							
Қызылжөтел (күні)/Краснуха (дата)	14.08.23						
Жасы/Возраст	1 ж 3 ай						
Серия/Серия	053 MO 740						
Мөлшері/Доза	0,5						
Салу тәсілі/Способ введения	в/м						
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	н/б						
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							

Туберкулезге қарсы егулер (БЦЖ)/Прививки против туберкулеза (БЦЖ)

Егулер Прививка	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
Жасы/Возраст	3 ай						
Күні/Дата	08.12.22						
Мөлшері/Доза	0,5						
Серия/Серия	004 BCG						
Нәтижесі/Результат	рубчик						
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							

Эпидемиялық көрсеткіштері бойынша егулер/Прививки по эпидемическим показателям

Аты/Название Превенар 13	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
Күні/Дата	29.09.23	20.02.23					
Жасы/Возраст	1 ж 7 ай	1 ж 3 ай					
Мөлшері/Доза	0,5	0,5					
Серия/Серия	053 MO 740	035 04 BO					
Салу тәсілі/Способ введения	в/м	в/м					
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	н/б	н/б					
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Күні Дата	Стоматолог тексеруінің мәліметтері (формула) Данные осмотра стоматолога (формула)	Тазалаудың нәтижесі Результаты санации

Құрттардан тазарту/Детельминтизация

Тексеру күні Дата обследования	Нәтижесі Результат	Емдеу күні Дата лечения	Пайдаланылған препарат Использованный препарт	Бақылау анализі Контрольные анализы	
				Күні Дата	Нәтижесі Результат

1. ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЖӘНЕ ҚҰРАЛ-САЙМАНДЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері/Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК от 30.10.2013 кв 120 г/л 2 в крови 8.5/л		
жит 4.5/л тромб 30 б/л сое 10 мм/ч 1 ув нах а.р.		
ОАМ от 30.10.2013 [illegible]		
белок [illegible], 2 [illegible] 2 в/п/з [illegible] 1 в п/з		
[illegible]		

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
Сканировано с CamScanner

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

9/с № 43.

"Бала денсаулығының паспорты" № 052-2/у нысаны

Баланың тегі,аты,әкесінің аты (бар болса) Ҙонпеҙали Алина
ЖСН 211231653885
Туған күні 2021 ж 31.12.2021
Жынысы жен
Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның
мекенжайы) Набережная 83 кв 81
Заңды өкілдер туралы мәліметтер:

Тіркеу емханасы
Қан тобы Резус-факторы
Мүгедектік (иә / жоқ) топ
Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)
Диагноз (АХЖ-10 коды)*
Диспансерлік есепке алу күні
* B20-B24, F00-F99 диагноздарды қоспағанда

1-кесте. Ұйымдардың сипаттамасы

Түсу айы, жылы	Ұйымдардың сипаттамасы					
	Мектепке дейінгі		Жалпы орта білім беру ұйымы		Интернат үлгісіндегі ұйымы	
	Жалпы	Түзету	Жалпы	Түзету	Жалпы	Түзету

Сканировано с CamScanner

Сканировано с CamScanner

...намнестикалық мәліметтер 2-кесте. Аллергоанамнез

Аллергия (ия/жоқ)_____

Аллергия түрі*	Аллерген	Қай жастан бастап	Диагноз қойылған жыл	Ескертпелер

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар.

...е. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар

...улар	Жыл	Аурулар	Жыл
...ылпа		Дифтерия	
...жөтел		Туберкулез	
...ншау		Эпидемиялық паротит	
...и сүзегі			
Келшеше...			
Қызамық			
Вирустық гепатит (А, В, С, Д)			

4-кесте 4. Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер (жоғақаттарды, операцияларды қоса алғанда)

Я/гл.

Қонысқали Амина

2021.31.12.

Сергие.

ЖСН-211231653885

28.08.25.

ТЕРІС/ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ

Сканировано с CamScanner

Проф осмотр 2025

Вес Рост	
Педиатр	
Невропатолог	[illegible]
Окулист	[illegible]
Лор	[illegible]
Хирург	[illegible]
Психолог	
Стоматолог	здорова [illegible]

16/10/25

скрипниковый медосмотр
пройден 16.09.2025 г.

Эпикриз

...енок от I беременности I родов.
...дила в с весом 260 рост 52 см

...кричал сред. Беременность протекла норм. Растет и
...звивается соответственно возрасту. Наследственность не
отягощена

...лергоанамиез отр

...з группы риска _____ Состоит на «Д» учете
нет. Перенесенные
...болевание: _____

...ри осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное.
...ожные покровы и- видимые слизистые чистые, обычной
...краски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не
...величены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердце
...сные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и
...елезенка не увеличены. Физиологическое отправление в
...орме.

...НПР- Соответ возр
...ФР- средние
...ДS: здоровье.
Гр.здоровья I

Сканировано с CamScanner

Сканировано с 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 № ҚР 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 Дашу

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

10.04.2026 стоматолог Здравов



Сканировано с CamScanner

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 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			110										
Вес			18,3										
Жалобы			нет										
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)			Здоров										
Группа здоровья			I										
Медицинская группа для занятий физкультурой			основная										
Рекомендации													

1) Правильное питание
2) Прогулки
3) Зом.

Сканировано с CamScanner

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

Сканировано с CamScanner

Сканировано с CamScanner

Таблица 1. Характеристика организаций

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

намнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

ллергия (есть/нет) нет				
акцинальная, карственная, ллергические болевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

2008025009 46

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

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка»

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(как форма по ОКУД – 026/у-3)
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша қодтын нысаны 026/у-3)

Д/с Агела

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты\Ф.И.О. ребенка Муратов Ислам

Ұлты\Национальность Казак Туған күні/Дата рождения 02.08.20

Жынысы: ер/әйел (кажеттісінің астын сызу керек)\Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)\Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Набережная 82-18

телефон (турғылықты орны)\телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана\Обслуживающая поликлиника ГП №5

телефон (мед/үйым.)\телефон (мед/орг.)

Қанның тобы\Группа крови Резус-фактор

Мүгедектік\Инвалидность

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар\Неблагоприятные профессионально- производственные факторы: _____

(кәсіби білім беру ұйымдары үшін, мектепке дейінгі мекемелер үшін, кәсіптік бастауыш білім беру ұйымдары үшін, мектептер үшін, жалпы білім беретін мектептер үшін, мектептен тыс ұйымдар үшін, техникалық және кәсіптік білім беру ұйымдары үшін, жоғары оқу орындары үшін, жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдары үшін, қосымша кәсіптік білім беру ұйымдары үшін, ғылыми ұйымдар үшін)
(для организаций профессионального образования, с какого года)

Аллергия

Вакциналық дәрілік, аллергиялық, аурулар Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллергия Аллергия	Басталуы жасы С какого возраста	Диагноз қою жылы Год установления диагноза
аллергологтың кеңесі			

2. АНАМНЕСТИКАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Ата-аналары туралы мәліметтер/Сведения о родителях

	А.Ж.Ә. туған жылы Ф.И.О., год рождения	Білімі Образование	Жұмыс орны, жұмыс телефоны Место работы, телефон
Анасы Мать	Кулагалиева Ж. 1972 ж.	высшее	ГКП на х.ведение
Әкесі Отец	Кулагалиев 1967 ж.	сред-спец	ГКП на х.ведение

Отбасының сипаттамасы – толық/толық емес (қажеттісін астын сызу керек)
Характеристика семьи – полная/неполная (нужное подчеркнуть)
Тұрмыстық жағдайы/Жилищно-бытовые условия: удов-ое

Отбасының анамнез (аурушаңдық)/Семейный анамнез (заболевания): отягощен

Мектептен тыс сабақ\Внешкольные занятия

Сабақтың түрлері Вид занятий	Жасы/апталағы сағаттар Возраст/часов в неделю							
	4 жас\4 года		5 жас\5 лет		6 жас\6 лет		7 жас\7 лет	
Спорт (қайсысы екенін көрсету, ашық, ішінде бы) Спорт (указать какой, в том числе танцы)								
Музыка								
Шет тілі Иностранный язык								
Өзге сабақтар (көрсету керек) Другие занятия (указать)								

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
KAZAKSTAN

Сабақтың түрлері Вид занятий	Жасы/апталағы сағаттар Возраст/часов в неделю							
	10 жас 10 года		12 жас 12 лет		14-15 жас 14-15 лет		16-17 жас 16-17 лет	
Спорт (қайсысы екенін көрсету, ашық, ішінде бы) Спорт (указать какой, в том числе танцы)								
Музыка								
Шет тілі Иностранный язык								
Өзге сабақтар (көрсету керек) Другие занятия (указать)								

Бұрын ауырған аурулар/Перенесенные заболевания

Аурулар Заболевания	Күні Дата	Аурулар Заболевания	Күні Дата
Қызылша/Корь	нет	Дизентерия/Дизентерия	нет
Көк жөтел/Коклюш	нет	Дифтерия/Дифтерия	нет
Скарлатина/Скарлатина	нет	Туберкулез/Туберкулез	нет
Іш сүзегі/Брюшной тиф	нет	Ревматизм/Ревматизм	нет
Желшешек/Ветряная оспа	2009 г	Эпидемиялық паротит/Эпидемический паротит	нет
Қызыл жөгі/Краснуха	нет		
Вирусты гепатит (А, В, С, Д) Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	нет		

Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер (жарақаттарды, операцияларды қоса алғанда) Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Күні Дата	Диагноз, араласулардың түрлері Диагноз, вид вмешательства	Мекеме Учреждение

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
KAZAKSTAN

Сканировано с CamScanner

3. ИММУНДЫҚ АЛДЫН АЛУ ІС-ШАРАЛАРЫ
ИММУНОПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Алдын алу егулері/Профилактические прививки

Егулер Прививка	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
Полиомиелит (күні/дата)	4.08.20	4.10.20	4.12.20	12.01.21	2.10.21		20.12.22
Жасы/Возраст	2ай	4ай	6ай	12ай	18ай		7жас
Серия/Серия	0420А01	0610А01	0810А01	1010А01	1210А01		1201А01
Мөлшері/Доза	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5
Салу тәсілі/Способ введения	Ауз	Ауз	Ауз	Ауз			Ауз
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	нб	нб	нб	нб			нб
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							
Құл жұруы, коклюшпен, сіреспе (күні) Дифтерия, коклюш, столбняк (дата)	4.10.20	4.12.20	4.02.21	12.07.21			20.12.22
Жасы/Возраст	4ай	6ай	9ай	18ай			7жас
Серия/Серия	0420А01	0610А01	0810А01	1010А01			1201А01
Мөлшері/Доза	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5
Салу тәсілі/Способ введения	Бұл	Бұл	Бұл	Бұл			Бұл
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	нб	нб	нб	нб			нб
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							
Паротит (күні/дата)	4.10.21						
Жасы/Возраст	1жас						
Серия/Серия	1210А01						
Мөлшері/Доза	0,5						
Салу тәсілі/Способ введения	Бұл						
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	нб						
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							
Қызылша (күні) Корь (дата)	4.10.21						
Жасы/Возраст	1жас						
Серия/Серия	0310А01						
Мөлшері/Доза	0,5						
Салу тәсілі/Способ введения	Бұл						
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	нб						
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
ҚАЗАҚСТАН

Егулер Прививка	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
«В» гепатит (күні)/Гепатит «В» (дата)	2.08.20	4.10.20	4.12.20	12.07.21		20.12.22	
Жасы/Возраст							
Серия/Серия	1906А01	1906А01	1906А01	1906А01		1906А01	
Мөлшері/Доза	0,5	0,5	0,5	0,5		0,5	
Салу тәсілі/Способ введения	Бұл	Бұл	Бұл	Бұл		Бұл	
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	нб	нб	нб	нб		нб	
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							
Қызылшаға/Краснуха (дата)	4.10.21						
Жасы/Возраст							
Серия/Серия	0310А01						
Мөлшері/Доза	0,5						
Салу тәсілі/Способ введения	Бұл						
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	нб						
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							

Туберкулезге қарсы егулер (БЦЖ)/Прививки против туберкулеза (БЦЖ)

	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
Жасы/Возраст							
Күні/Дата	2.08.20						
Мөлшері/Доза	0,05						
Серия/Серия	0620А01						
Нәтижесі/Результат	папула 4мм						
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							

Эпидемиялық көрсеткіштері бойынша егулер/Прививки по эпидемиологическим показателям

Аты/Название	Егу Вакцинация			Қайта егу Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
Күні/Дата	2.08.20	4.10.20	4.12.20	12.07.21		20.12.22	
Жасы/Возраст	1ай	2ай	3ай	1жас		7жас	
Серия/Серия	0420А01	0610А01	0810А01	1010А01		1201А01	
Мөлшері/Доза	0,5	0,5	0,5	0,5		0,5	
Салу тәсілі/Способ введения	Бұл	Бұл	Бұл	Бұл		Бұл	
Реакция (тез, жайлап) Реакция (немедленная, замедленная)	нб	нб	нб	нб		нб	
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ							

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
ҚАЗАҚСТАН

Сканировано с CamScanner

Күні Дата	Стоматолог тексеруінің мәліметтері (формула) Данные осмотра стоматолога (форма)	Тазалаудың нәтижесі Результаты санации

Күрттардан тазарту/Дегельминтизация

Тексеру күні Дата обследования	Нәтижесі Результат	Емдеу күні Дата лечения	Пайдаланылған препарат Использованный препарат	Бақылау анализі Контрольные анализы	
				Күні Дата	Нәтижесі Результат

5. ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЖӘНЕ ҚҰРАЛ-САЙМАНДЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР
ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Зертханалық зерттеулердің мәліметтері/Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтіжесі Результат
ОАК	1.08.22	Нв-123; Л-6; СОЭ-3.
ОАМ	1.08.22	Цв-1015; Л-2; Цв-С/ж; Б-0.
[illegible]	1.08.22	№ 548 [illegible]

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
ҚАЗАҚСТАН
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (кровь, моча, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	19.07.23	Нб-118 г/л, Л-6, СОЭ-5
ОАМ	19.07.23	уд.в-1026, Бл-0, Л-0, эпит.
Кал на яйца гельминтов	19.07.23	не обн.

Флюорографиялық (рентгендік) зерттеулердің мәліметтері
Данные флюорографических (рентгеновских) исследований

Күні Дата	Зерттеулердің түрлері Вид исследований	Нәтижесі Результат	Пленкалағы жарықтықтың мөлшері (см х см) Размер поля на пленке (см х см)	Бір түсірімнің дозасы (МЗВ) Доза за один снимок (МЗВ)	
				Түзу Прямой	Қыры Боковой

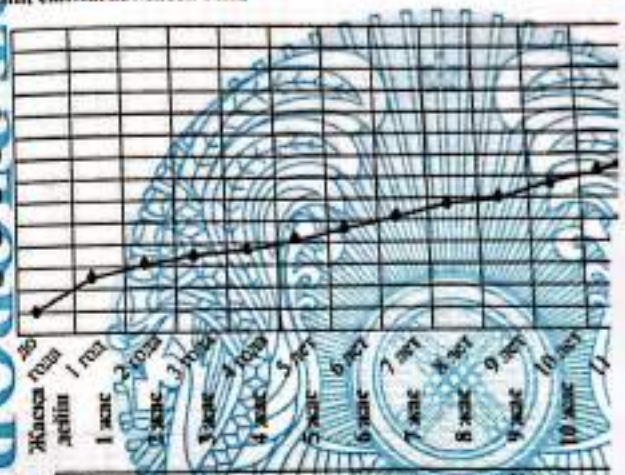
БАЛАДЕНСАУЛЫҚ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

6. БАЛАНЫҢ САЛМАҚ-БОЙ КӨРСЕТКІШ
МАССО-РОСТОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕБЕ

Жасы/Возраст	1 жас 1 год	2 жас 2 года	3 жас 3 года	4 жас 4 года	5 жас 5 лет	6
Салмағы/Вес (кг)						
Бойы/Рост (см)						

Жасы/Возраст	10 жас 10 лет	11 жас 11 лет	12 жас 12 лет	13 жас 13 лет	14 жас 14 лет	15
Салмағы/Вес (кг)						
Бойы/Рост (см)						

Балалардың тиісті жас мөлшерінің салмақ-бой көрсеткіштері (сал
Ориентировочные должественующие возрастные массо-ростовые
Дененің салмағы/Масса тела



Бойы/Рост



ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕНДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Тржастан – 3 жасқа дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования		5.08.22	
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)		3 г.	
Бойы/Рост		99	
Салмағы/Вес		12	
Шағымы\Жалобы		нет	

Мамандардың тексеруі\Осмотры специалистов

Педиатр	2.08.22	Др. здоров	
Хирург (ортопед)	1.08.2022	Др. здоров	
Офтальмолог	1.08.22	Дейнеко	
Отоларинголог	2.08.22	Здоров	
Невропатолог (1 жастан в 1 год)	5.08.22	Д/з здоров	
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)			
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт кабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, тлеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)	Др. здоров		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	соответствует возрасту		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	нормосомия		
Денсаулық тобы Группа здоровья	основная		
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание. закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	– [illegible] – [illegible] – [illegible] – закаливание		
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ	вр. [illegible]		

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
КАЗАҚСТАН

Сканировано с CamScanner

5-7 жаста (мектепке барар алдында)/**В возрасте 5-7 лет** (перед школой)

Параметрлері Параметры	3 жаста в 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	19.07.23		
Баланың жасы (тексерген кездегі) **Возраст ребенка** (на момент осмотра)	2 г. 11 м		
Бойы/Рост	103		
Салмағы/Вес	23		
Шағымы\Жалобы	нет		
Мамандардың тексеруі\Осмотры специалистов			
Педиатр (оның ішінде ЖКЖ мин. 7 жастан, АК-3 рет) (в том числе ЧСС за 1 минуту, АД-3 раза)	20.07.23	[illegible]	[illegible]
Хирург			
Офтальмолог	19/07/23	[illegible]	
Отоларинголог	19.07.23	[illegible]	
Невропатолог	19.07.2023	[illegible]	
Өзге де мамандар **Другие специалисты**			
Стоматолог (жыл сайын ежегодно)	19.07.23	[illegible]	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі, ілеспелі аурулар) **Заключительный диагноз** (в том числе основные и сопутствующие заболевания)	[illegible]		
Табиғи дамуын бағалау **Оценка физического развития**	соответствует возрасту		
Жүйке психикалық дамуын бағалау **Оценка нервно-психического развития**	нормальное		
Денсаулық тобы Группа здоровья	основная		
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ **Медицинская группа для занятий физкультурой**	8 гр.		
Спортпен, балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар **Рекомендации к занятиям спортом, бальными или спортивными танцами**	**Спорттың түрі** (көрсетілсін) **Вид спорта** (указать)	**айғақталған, шектелген қарсы айғақталған** (астын сызу керек) **показано, ограничено, противопоказано** (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) **Рекомендации** (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	- зак - прав. питание - прогулку		
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ	[illegible]		

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ДЕТСКИЙ ХИРУРГ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

Сканировано с CamScanner

ТУҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ КУӘЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Азамат (ша)
Гражданин (ка) МҰХАМБЕТСАПА
АЗАМАТ ЖАСҰЛАНҰЛЫ

Туған
Родился (лась) 2021 жылы 17 сәуір

Туған жері: Республикасы
Место рождения: Республика ҚАЗАҚСТАН

Облыс
Область АҚТӨБЕ

Аудан/Қала
Район/Город ШАЛҚАР

Қала, ауыл
Город, селение ШАЛҚАР

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында
о чем в книге регистрации актов о рождении

2021 жылы 26 сәуір

произведена запись за №
жазу жазылды 10-533-21-0000321

ЖСН
Присвоен ИИН 210417554489 **берілді**

АТА – АНАСЫ:
РОДИТЕЛИ:

Әкесі
Отец ТОРЖИМБАЕВ
ЖАСУЛАН МУХАМБЕТСАПАЕВИЧ

ұлты
национальность ҚАЗАҚ

азаматтығы
гражданство ҚАЗАҚСТАН

Шешесі
Мать ЖАЗЫҚБАЕВА
НҰРШАТ БИНАХАЙҚЫЗЫ

ұлты
национальность ҚАЗАҚ

азаматтығы
гражданство ҚАЗАҚСТАН

Тіркелген жері
Место регистрации «Шалқар аудандық мәдениет және тілдерді дамыту бөлімі» ММ

Берілген жері
Место выдачи «Шалқар аудандық мәдениет және тілдерді дамыту бөлімі» ММ

Берілген мерзімі
Дата выдачи 2021 жылы 26 сәуір

Тіркеуші орган басшысы Қ.Б.Бұхарбаев
Руководитель регистрирующего органа

№ 7834002

Сканировано с CamScanner

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар\Неблагоприятные профессионально-производственные факторы _____

(кәсіби білім беру ұйымдары үшін, нешінші жылдан бастап)
(для организаций профессионального образования, с какого года)

Аллергия

Вакциналық дәрілік, аллергиялық, аурулар Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллергия Аллергия	Қандай жаста С какого возраста	Диагнозды кім жазды Кем установлен диагноз

2. АНАМНЕСТИКАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Ата-аналары туралы мәліметтер\Сведения о родителях

	Аты-жөні, туған жылы Ф.И.О., год рождения	Білімі Образование	Жұмыс орны, жұмыс телефоны Место работы, телефон
Әкесі Отец			
Әкесі Отец			

Отбасының сипаттамасы – толық/толық емес (қажеттінің астын сызу керек)
Характеристика семьи – полная/неполная (нужное подчеркнуть)
Тұрмыстық жағдайы\Жилищно-бытовые условия _____

Отбасының анамнез (ауруының)\Семейный анамнез (заболевания) _____

Мектептен тыс сабақ\Внеклассные занятия

Сабақтың түрлері Вид занятий	Жазы/апталығы сағаттар Возраст/часов в неделю							
	4 жас\4 года		5 жас\5 лет		6 жас\6 лет		7 жас\7 лет	
Спорт (қайсысын көрсету, оның ішінде би) Спорт (указать какой, в том числе танцы)								
Музыка								
Шет тілі Иностранный язык								
Өзгеде сабақтар (көрсету керек) Другие занятия (указать)								

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сабақтың түрлері Вид занятий	10 жас 10 лет	12 жас 12 лет	14-15 жас 14-15 лет	16-17 жас 16-17 лет
Спорт (қайсысын көрсету, оның ішінде би) Спорт (указать какой, в том числе танцы)				
Музыка				
Шет тілі Иностранный язык				
Өзгеде сабақтар (көрсету керек) Другие занятия (указать)				

Бұрын зиянды аурулар/Перенесенные заболевания

Аурулар Заболевания	Күні Дата
Қызылша/Корь	кей
Қызамық/Краснуха	кей
Сілекей безінің қабынуы/Эпидемический паротит	кей
Тұмау/Грипп	кей
Ветрянка/Ветряная оспа	кей
Қызыл жегі/Скарлатина	кей
Ішек инфекциясы/Кишечная инфекция	кей
Вирусты гепатит А/Вирусный гепатит А	кей
Вирусный гепатит В/Вирусный гепатит С	кей

Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер (қайталаулары, операцияларды қоса алғанда)
Сведения о госпитализации (включая повторные, операции)

Күні Дата	Диагноз, аралас аурулардың түрлері Диагноз, вид вмешательства	Мекеме Учреждение

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҚ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

8. ЖОСПАРЛЫ ТЕРЕҢДЕТІЛІП МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ
МЕДОСМОТРЫ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан - 3 жасқа дейінгі/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования	2024		
Балаңыз жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)	1 год 8 мес		
Салмағы/Вес Бойы/Рост	10,36 кг 83		
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург/Хирург			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог			
Стоматолог (қабылдау нәтижелері) Стоматолог (результаты приема)			
Басқа да мамандар Другие специалисты			
Зертханалық зерттеулер (қанның жалпы талдауы, несеп құрамындағы өзгерістер, несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, изменения мочи, кал, анализ мочи)			
Қорытынды диагноз (соның ішінде шрам, зақымдану салдары) Заключительный диагноз (в том числе осложнения и сопутствующие заболевания)	здоров		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	соответствует возрасту		
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	нормальное		
Денсаулық тобы Группа здоровья	1 гр		
Ұсынымдар (тәулігі режимі, тамақтану, шынығу және жеке тұрғы тәртібін сақтау бойынша мекемедегі тұрғы бойынша жағары мектепке және мектепке дейінгі) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	Нормальное развитие ребенка		
Қолы/подпись	врач: Нетаганова		

Сканировано с CamScanner

21010165380 5

		КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация форма № 026/у Утверждена приказом и.о.Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

БАЛАНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ
(Мектеп, мектеп-интернат, балалар үйі, бала бақша, бүлдіршіндер бақшасы үшін)
МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА
(для школы, школы-интерната, детского дома, детского сада, яслей-сада)

Сынып Класс Топ Жыл сайын толтырылады группа заполняется ежегодно	АЛЛЕРГИЯ (егуге, дәрілік, аллергиялық

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество ребенка) Сапабек Асыл Аскарулы
Туған күні (Дата рождения) 01.01.21 Жынысы (ер, әйел) (Пол (муж, жен))
Мекенжайы (Адрес местажительства)
Телефон
Қызмет көрсететін емхананың (Обслуживающая поликлиника) №
Телефон
Ата-анасы туралы мәлімет (Сведения о родителях)

	Туған жылы год рождения	Білімі образование	Жұмыс орны место работы	телефон
анасы (мать)				
әкесі (отец)				

а) баспана-тұрмыстық жағдайлары (жилищно-бытовые условия)
б)отбасылық сыртартпасы (семейный анамнез)

МЕКТЕПТЕН ТЫС САБАҚТАРЫ (ВНЕШКОЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ):

спорт (иә,жоқ,спорт түрі) (да, нет, вид спорта)
шет тіл (иә, жоқ) (иностранный язык (да, нет))
музыка (иә, жоқ) (да, нет)
басқа сабақтары (другие занятия)

Ауырған аурулары (Перенесенные заболевания)

	Күні Дата		Күні Дата
Қызылша (корь)		Қызамық (краснуха)	
көк жөтел (коклюш)		жұқпалы гепатит (инфекционный гепатит)	
жәншау (скарлатина)			
күл ауруы (дифтерия)		дизентерия	
жел шешек (ветряная		іш сүзегі (брюшной тиф)	
жұқпалы паротит (инфекционный паротит)		туберкулез	
		ревматизм	

Сканировано с CamScanner

Дата	Диагноз	Күні Дата	Диагноз

ЗАҚЫМДАРЫ, ОПЕРАЦИЯЛАРЫ (ТРАВМЫ, ОПЕРАЦИИ)

	Күні Дата	Диагноз

Ауруы бойынша босатуы (Пропуск по болезни)

Күні Дата		Диагноз	Күні Дата		Диагноз	Күні Дата		Диагноз	Күні Дата		Диагноз
Баст (от)	Дейін (до)		Бастап (от)	Дейін (до)		Бастап (от)	Дейін (до)		Бастап (от)	Дейін (до)	

ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУЛАР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР* (СВЕДЕНИЯ О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ *)

Диагноз	Есепке алынған күні Дата взятия на учет	Есептен шығарылған күні, себеб Дата снятия с учета, причина	Маманға келуін бақылау Контроль посещения специалист					
			тағайындал назначения	келуі явка	тағайындал назначения	келуі явка	тағайындал назначения	келуі явка

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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СЕИТОВА СЕЗИМ АНАРБЕКОВНА

ИИН 200131601933

Дата рождения 31.01.2020

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , ДАЧНЫЙ КООПЕРАТИВ: Локомотивное Депо-8 , ДОМ: 77

Сведения о законных представителях:
Мать ҚҰЛНИЯЗ МӘНШӨК НҰРБОЛАТҚЫЗЫ

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

Сканировано с 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 (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	31.01.2020	01.02.2020	0	1651	
		Вакцинация	31.01.2020	01.02.2020	1		

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	31.01.2020	03.09.2025	1	X3J473V	Гексасим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

Сканировано с CamScanner

Вакцинация	31.01.2020	20.11.2025	1	YOC431M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная, полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная			
Вакцинация	31.01.2020	13.01.2026	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, коклюшел-дифтерия-сіресне вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіресне анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіресне анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіресне 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	31.01.2020	31.01.2020	0	19002				
Вакцинация	31.01.2020	31.01.2020	1		Эувакс В, рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В, Суспенция для инъекций, 1 мл, 20 мкг/мл, фл., Корея, республика, LG Chem, Ltd 1 Этап			
Вакцинация	31.01.2020	03.09.2025	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	31.01.2020	13.01.2026	-	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	
Ревакцинация	31.01.2020	16.02.2024	1	0133N058A			

Сканировано с CamScanner

ОАК 20.01.2026.

НВ-121,11: эритр-4,38; СОЭ-4;

ОАМ 20.01.2026.
прозр-1018; р-н; белок-нет;

Кол на 1/2 т. 20.01.2026.

№ 19804 не обнаружен

Сканировано с CamScanner

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Ревакцинация	31.01.2020	16.02.2024	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 комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+ Хиб+ИПВ)	Вакцинация	31.01.2020	03.09.2025	1	X3J473V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	31.01.2020	20.11.2025	1	AB702405022	Хитайм, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+ Хиб+ИПВ)	Вакцинация	31.01.2020	13.01.2026	1	Y3J632D1	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	18.02.2026
Рост	120
Вес	20
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	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

Сканировано с 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 ТЕМІРБАЙ АЙНАМКӨЗ НҰРКЕНҚЫЗЫ

ИИН 210401650980

Дата рождения 01.04.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 85, КВАРТИРА: 110

Сведения о законных представителях:
Мать ЖАНДАРБЕКОВА АЙДАНА МАЖИТҚЫЗЫ

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
11.2024	акдаурен					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

Сканировано с 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						
		Вакцинация	01.04.2021	02.04.2021	0	0379G214	
		Вакцинация	01.04.2021	02.04.2021	1		

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(Г*)	Местная	

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Г*)	Местная	
Вакцинация	01.04.2021	01.04.2021	0	19004				
Вакцинация	01.04.2021	01.04.2021	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			

Сканировано с CamScanner

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	01.04.2021	26.05.2026	1	0135N006A			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	01.04.2021	26.05.2026	1	0135N006A			

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	01.04.2021	26.05.2026	1	AB202405024	Хилайв 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	23.06.2026
Рост	102
Вес	13,3
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	здорова

** 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

Ребенок прошел скрининг по возрасту
24.04.2026 г

ВОП вр Кужаберенова Ш.Е.

Сканировано с CamScanner

2102226548 74

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»

Дрод Орлан ертеге

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Умарова Адерке

Национальность Козоу Дата рождения 23.02.2021г.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) с/о Гюльпон 8/72

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Умарова Д.С. 1992г.

Место работы матери/ законного представитель ГПП5 медсестра

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца Умаров Д.К. 1990г.

Место работы отца ИП

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления ГПП5

Группа крови - Резус - фактор -

Инвалидность (да/нет) нет группа

Балдырдан

Сканировано с CamScanner

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
2020	+					

1. Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

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

Сканировано с 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 № ҚР 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»)

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

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

Сканировано с CamScanner

Таб. 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	2020г.	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

Сканировано с CamScanner

210827 551636

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

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

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Муса Эскендир

Национальность Корея Дата рождения 27.08.2021.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) ул. Есен батар 97/I/45

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя _____

Место работы матери/ законного представитель _____

Телефон матери/ законного представителя _____

Ф.И.О. год рождения отца _____

Место работы отца _____

Телефоны отца / законных представителей _____

Поликлиника прикрепления _____

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Сканировано с CamScanner

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
2026 +						

Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

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

Сканировано с CamScanner

ОКУЛИСТ

24.07.2016. [illegible]

ХИРУРГ

24.07.2016 [illegible]

НЕВРОПАТОЛОГ

25.07.2016 [illegible]

ЛОР

24.07.2016 [illegible]

Сканировано с CamScanner

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
Дата обследования	23.07.26.				
Возраст ребенка (на момент осмотра)	5 лет				
Рост	102				
Вес	16,0				
Жалобы	нет				
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров				
Группа здоровья	I гр.				
Медицинская группа для занятий физкультурой	подготовительная				
Рекомендации					

Сканировано с CamScanner

2026г.

ОАК 24.07.2026г

КА - 121,11; эрстр - 4,38;

СОЭ - 4;

ОАМ 24.07.2026.

предр - 1017; р-н;

белок - нет;

Кал на ЯГ 27.07.2026

№ 19804 необходимо

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	нет		
Краснуха	нет		
Вирусный гепатит(А,В,С,Д)	нет		

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

Сканировано с CamScanner