2203186536 49

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

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

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Алон Ясина

Национальность Узбек Дата рождения 18.03.2022г.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) с/и Абрикос - 31

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
2026г	+					

Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

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

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

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

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	15.06.2026												
Возраст ребенка (на момент осмотра)	4 мес												
Рост	101												
Вес	14,0												
Жалобы	нет												
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров												
Группа здоровья	I ГА												
Медицинская группа для занятий физкультурой	Подготовительная основная [illegible]												
Рекомендации	Вр: [illegible]												

Сканировано с CamScanner

ҚР ДСМ 2023 жылғы 19 желтоқсандағы
№ 173 бұйрығына қосымша

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

ГКП «Городская поликлиника №3» на ПХВ

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

1. Жалпы ережелер/Общие положения

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

Аманулла Ануар Анарбекулы

ЖСН / ИИН 220316 55 3483

Туған күні / Дата рождения 16.03 2022 Жынысы / Пол мужч

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

Набережная 81 квартира 63

Заңды өкілдер туралы мәліметтер:/Сведения о законных представителях:

мама: Сулейменова Мерцерт

папа: Даулетгеров Анарбек

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

Городская поликлиника №3

Қан тобы / Группа крови _____ Резус-фактор _____

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

Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) нет Диагноз (АХЖ-10 коды /код МКБ-10) * Х00, 0

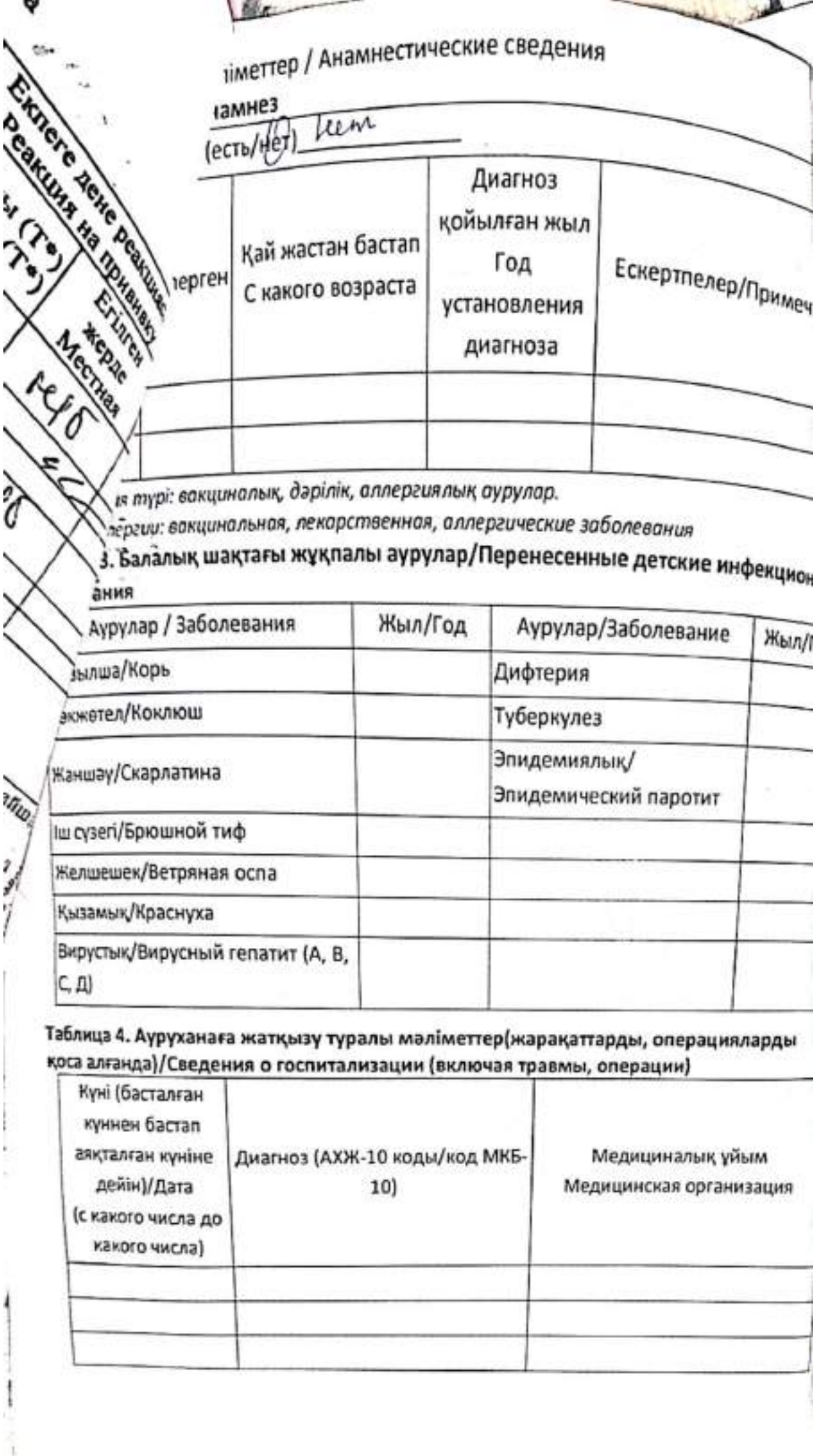
Диспансерлік есепке алу күні / Дата взятия на диспансерный учет _____

*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



...іметтер / Анамнестические сведения

...амнез

(есть/нет) нет

...ерген	Қай жастан бастап С какого возраста	Диагноз қойылған жыл Год установления диагноза	Ескертпелер/Примеч...

...я түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар.

...ергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

...3. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар/Перенесенные детские инфекцион...ания

Аурулар / Заболевания	Жыл/Год	Аурулар/Заболевание	Жыл/...
...ылша/Корь		Дифтерия	
...экжөтел/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, операцияларды 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 организация

Сканировано с CamScanner

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

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

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

берілген а выдачи авки		Диагноз (АХЖ-10 коды/код МКБ-10)	Анықтама берген медициналық ұйым/Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің ТӘЖ Фамилия,имя, отчество(при его наличии) врача
т	дейін/до			

	Күн/Дата	Қорытынды Заключение
этр	15.VII.25	DIS: здоров
ог	10.VII.25	DIS: здоров
льмолог	10.VII.25	Ds здоров
аринголог	10.07.25	Ds здоров
юпатолог	10.07.25	здоров
атолог	10.07.25	здоров
/ОАК	14.07.25	Hb-124: Le-7,4: СОЭ-5 мм
ЖЗА/ОАМ	14.07.25	в норме.

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	15.07.2025
Бойы/Рост	90 см
Салмақ/Вес	13 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)/Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Денсаулық тобы/Группа здоровья	I
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы/Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Ұсыныстар/Рекомендации	в ДДУ посещ. может.

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

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

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

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

. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Бадыгжан Даниял

ИИН 221222550490

Дата рождения 22.12.22 Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Мерниуза 81

Сведения о законных представителях:

Ямилжан Б. ж 23.02.1992 АО Вагон сервис

Назгул А. Д 02.04.2000

Поликлиника прикрепления ГП 2

Группа крови_____ Резус-фактор_____

Инвалидность (да/нет) группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10) * _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

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

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	–		
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			
22.04.2026		здоров	санаторий	Кинаданов А.К
22.04.2026		здоров	Педиатр	Кинаданов Т.Б

Сканировано с CamScanner

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

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	95
Вес	15.5
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I
Медицинская группа для занятий физической культурой	основное
Рекомендации	Профилактика ОРВИ Вести 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
Может посещать ОРВИ		
Зак ОНО ЧТ		
23.04.26		

Ендекке жарамсыздық жоне анықтама қағаздары үшін

Сканировано с CamScanner

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

2024

Қазақстан Республикасы
"Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы"
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
"№2 қаладық 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 Бейлхан Ахан Рауанұлы
ИИН 210924553714
Дата рождения 24.09.21. Пол мұж
Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Набережная № 58
Сведения о законных представителях: _____

Поликлиника прикрепления Ғлла
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

лица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

болевания	Год	Заболевание	Год
ь		Дифтерия	
люш		Туберкулез	
латина		Эпидемический паротит	
ной тиф			
чая оспа			
ха			
ый гепатит (А, В, С, Д)			

. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

числа до ла)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
6.07.24	Ок Нв-120/1, Л-3,7·10⁹/1, СОТ 3	
.07.24	Ок кол/е ЛОРО, бессон нет	
	...нет, Л-01 ед	
07.24	...на ..., 28 отр	

Сканировано с CamScanner

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

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

. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

выдачи	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия,имя, отчество(при наличии) врача	его
до				
24.07.24	[illegible]	Ds: здоров		
24.07.24	Окулист	Ds: [illegible]		
24.07.24	Хирург	Ds: здоров		
24.07.24	Невропатолог	Ds: здоров		
24.07.24	Стоматолог	Ds: здоров		

допускается

[illegible]

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	29.02.24
Рост	96 см
Вес	16 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	1, 2, 3, 4, 5
Медицинская группа для занятий физической культурой	
Рекомендации	

* 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

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	Әлсіретуі Аллергены	Басталған жасы С какого возраста	Диагноздың қою жылы Год установления диагноза

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
Анасы Мать			
Экесі Отец			

Отбасының сипаттамасы – толық/толық емес (қажеттісін жолын сызу керек)
Характеристика семьи – полная/неполная (ненужное подчеркнуть)
Тұрмыстық жағдайы\Жилищно-бытовые условия _____

Отбасының анамнезі (аурулардың)\Семейный анамнез (заболевания) _____

Мектептен тыс сабақ\Внешкольные занятия

Сабақтың түрлері Вид занятий	Жазы/аптадағы 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)								

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
KAZAKSTAN

Сканировано с CamScanner

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

Манту реакциясы / Реакция манту

Күні/Дата									
Жасы/Возраст									
Қайсы қолы Какая рука									
Серия/Серия									
Мөлшері/Доза									
Нәтижесі Результат									
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ									
Күні/Дата									
Жасы/Возраст									
Қайсы қолы Какая рука									
Серия/Серия									
Мөлшері/Доза									
Нәтижесі Результат									
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ									

4. МІНДЕТТІ ЕМДЕУ-АЛДЫН АЛУ ІС-ШАРАЛАРЫ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Ауыз қуысын қалалау/Санация полости рта

Күні Дата	Стоматолог тексерулерінің нәтижелері (формула) Данные осмотра стоматолога (формула)	Қалалаудың нәтижесі Результаты санации
	полостью рта не санировано.	

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ҚАЗАҚСТАН БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ПАСПОРТ

Сканировано с CamScanner

Күні Дата	Стоматолог тексеруінің мәліметтері (формула) Данные осмотра стоматолога (формула)	Талдаудың нәтижесі Результаты анализа

Құртардай сәйкестігі/Детелькинцигязация

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

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОДК кт 27.11.2023		
Ив-138, СОЭ-2		
ОДК кт 27.11.2023		
[illegible]		
[illegible]		

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

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

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

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

Сканировано с CamScanner

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҚ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

3. ЖОСПАРЛЫ ТЕРГЕП ТЕКСЕРІЛЕТІН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ

ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан – в возрасте 1-3 лет

Параметрлер Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования		29.11.2022 г.	
Баланың жасы (толық жылдар) Возраст ребенка (полных лет)		1 год 8 мес.	
Бойы/Рост		92	
Салмағы/Вес		13	
Шағымы/Жалобы		нет	
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр		Здоров	
Хирург (ортопед)		Косо. сед	
Офтальмолог		Здорова	
Оториноларинголог		Норма	
Невропатолог (+ кесіндісі / + выписка)		Здоров	
Стоматолог (+ қала / + выписка)		Санировать	
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы талдауы, несеп, қүрт, кабыргалардың ішек, ішек ақаулары) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз (ілеспе аурулар, асқынулар) Заключительный диагноз (в том числе сопутствующие заболевания)		Здорова	
Тәбиғи дамуын бағалау Оценка физического развития		Здорова	
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития		Здорова	
Денсаулық тобы Группа здоровья		II	
Ұсыныстар (қатаю режимі, тамақтандыру, жаттығу жасау, трудотерапия, еңбекке үйрету бойынша ұсыныстар, қосымша зерттеулер мен консультациялар) Рекомендации (оздоровительный режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с санаторным содержанием образования)		Рекомендовано: Посещение ДОУ общего типа. Гимнастика по назначению Ф.И.О.	
Қолы/Подпись		Ф. Гашева	

Medical center Universal
«BZ ХОЛДИНГ»
Товарищество с ограниченной ответственностью
БСН/БИН 191240008613

Сканировано с CamScanner

Казахстан, Республикасы
Сотрудничество [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

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 ЕЛЖАН ЕРАСЫЛ СЕЙТҰЛЫ
ИИН 220320552823

Дата рождения 20.03.2022

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Гришина , ДОМ: 64, КВАРТИРА: 21

Сведения о законных представителях:
Мать МЫРЗАХМЕТОВА АЙСЕЗІМ ЕРБОЛАТҚЫЗЫ

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
06.2024	Аказ					

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	2025		
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	20.03.2022	22.03.2022	1		

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
20.03.2022	20.06.2022			25.07.2022			25.07.2022	V0B891V
20.03.2022			1	02.06.2023	1802P132	1		

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	20.03.2022	20.06.2022	1		Тетракокк®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Настройка инъекции типа h вакцинированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 миллилитр, шприц, Франция, Санофи Пастер Ю Этаз			

Сканировано с CamScanner

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	14.04.2026
Рост	99
Вес	15
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	режим, питание, оздоровление

** При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в медицинскую 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 [illegible]
"№2 қалалық емханасы"
мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны
Ақтөбе қаласы, Ахтаков қаласі, 50

Дет. сад „Аяла" 4.

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

Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Сруман Рамазан Мартуланулы

ИИН 220330555367

Дата рождения 30.03.22 Пол муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) Джамбула 63

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления ГП-2

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) группа не состоит

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

Диагноз (код МКБ-10) * Здоров I А. Ру

Дата взятия на диспансерный учет не состоит

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

...е сведения
...ергоанамнез
(...нет) не имеет

Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания



* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	—	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	2024		
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

Кайта егу
Ревакцина
ция

Есептен шығарылған күні (Д
Себебі(Причина)
...ета баланы есепке алғанд
...дан (ауданнан) көшкен

...орно-курортном (и приравненном к нему) лечении

...МКБ-10) Учреждение

Профиль Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки от	до	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия,имя, отчество(при наличии) врача	его
Невропатолог		здоров	08.01.2026		
Педиатор		здоров	05.01.2026		
Лор		здоров	05.01.2026		
Стоматолог		здоров	05.01.2026		
Окулист		здоров.	05.01.2026		

Сканировано с CamScanner

Қазақстан Республикасы
[illegible] облысының денсаулық сақтау басқармасын
мемлекеттік мекемесінің
[illegible]
«Ақб қалалық емханасы»
мемлекеттік коммуналдық қазыпорыны

26.05.25

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

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Жаусыбай Айшат Сансыбайқызы

Национальность Қазақ Дата рождения 12.01.2022

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Дунар 2 уч 163

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

Маханова Ажемуль

Место работы матери/ законного представитель

не работает

Телефон матери/ законного представителя 8708 619 9271

Ф.И.О. год рождения отца Маханов Сансыбай

Место работы отца ИП Абзи

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления ГП №5 КА Дунар 2

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет)_____группа_____

Сканировано с CamScanner

Характеристика организаций

Характеристика организаций						
школьная 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

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

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от до лет
Дата обследования	29.05.24				
Возраст ребенка (на момент осмотра)	3 лет 5 дней				
Рост	92				
Вес	12,2				
Жалобы	нет				
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров				
Группа здоровья	II				
Медицинская группа для занятий физкультурой	основной				
Рекомендации	Прогулки на свежем воздухе				

Сканировано с CamScanner

Таблица 7. Профилактические осмотры.

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**

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

Казахстан Республикасы
[illegible]

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

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Жеціскерей Жасмин
220620651694
Национальность казак Дата рождения 20.06.2022
Паспорт, свидетельство (подчеркнуть)
Наберенная 81-87
Отуленева Жадыра 06.05.1998 ж
Место работы матери/законного представителя
Болашак мухолия.
Телефон матери/законного представителя
Ф.И.О. год рождения отца Жеціскерейев Бекарыстан 23.01.1995
Место работы отца водитель
Телефон отца/законных представителей
В кое-какие прикрепления ГПБ
Группа крови Резус - фактор
Наследность (да/нет) группа

...профилактические мероприятия

...форме №065/у «Карта профилактических прививок

оригинал и копия прилагается

2. 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. ...детей дошкольного, школьного возрастов. ...также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования)

в Дому

Таблица 8 Сведения о направлении пенсионера медико-педагогическую консультацию (ПМПК)

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 Сведения о прививках (вакцина, прививка)

Дата прививки (серия)	Доза (мл) МЕ (ед)	Медицинская организация выдавшая справку	ФИО врача

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет
Дата обследования				
Возраст ребенка (на момент осмотра)				
Рост		97		
Вес		13,7		
Жалобы		нет		
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)		Здоров. Основная		
Группа здоровья		I		
Медицинская группа для занятий физкультурой				
Рекомендации		1) Правильное питание 2) Прогулки 3) Зарядка		

Сканировано с CamScanner

Таблица 7. Профилактические осмотры.

9	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
10								

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

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

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

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

Сканировано с CamScanner

Таблица 1. Характеристика организаций

…яц. …унле	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
2025	+					

…намнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

Сканировано с CamScanner

03.06.25

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

Форма № 052-2/у

Бала денсаулығының паспорты
Паспорт здоровья ребенка

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

1. Жалпы ережелер / Общие положения

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

ЖСН / ИИН 22032063179Д2

Туған күні / Дата рождения 20.03.2022 Жынысы / Пол ж.сем

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

Заңды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:

Тіркеу емханасы / Поликлиника прикрепления

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

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

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

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

Диспансерлік есепке алу күні/Дата взятия на диспансерный учет

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

Кесте / Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы / Характеристика организаций

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

Сканировано с CamScanner

...стикалық мәліметтер /Анамнестические сведения

...Таблица 2. Аллергоанамнез

...ергия (ия/жок) (есть/нет) —

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

* Аллергия түрі: вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

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

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

Сканировано с CamScanner

есте / Таблица 4. Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер (жарақаттарды, операцияларды қоса лғанда) / Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

үні (басталған күнінен бастап аяқталған күніне дейін) / Дата (с какого числа до какого числа)	(АХЖ-10 коды) диагнозы / Диагноз (код МКБ-10)	Медициналық ұйым / Медицинская организация

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

Күні / Дата	Диагнозы (АХЖ-10 коды) / Диагноз (код МКБ-10)	Ұйым / Учреждение	
		Бейіні / Профиль	Климаттық аймақ / Климатическая зона

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

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

3 "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына сәйкес "Профилактикалық егулердің картасы" № 065/у нысаны бойынша профилактикалық егулер болуы туралы мәліметтер (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 тіркелген) / Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

Сканировано с CamScanner

Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, сонда
және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының білім алушыларын қоса алғ
ысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүргізу қағидаларын, көлемі
н бекіту туралы" 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығына сәйкес профилактика
ық қарап-тексерулердің мәліметтері (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде №
п тіркелген). /Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Минис
нения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объем
сти проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая де
го, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесредне
бразования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №

Таблица 7. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы мәліметтер
ия 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
арау күні /Дата обследования	09/06/25г.
Рост	100
ағы/Вес	17.
ытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе улар) / Заключительный диагноз (в том числе новной и сопутствующие заболевания)	Д/з: Здорова
нсаулық тобы / Группа здоровья	НПР I
Мене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы / Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Ұсыныстар /Рекомендации	30ж.
	Прогулка на свеж. воздухе

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

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

Сканировано с CamScanner

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

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

* болған жағдайда / * при наличии

Сканировано с CamScanner

Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы»
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
«№5 халалық 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 Каржаубеков Расул
22061105 0074

Национальность Қарақалпақ Дата рождения 11.06.2022

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 Шукірберченов Азамат 14.06.1990.

Место работы отца Баня "Уазис"

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления ГП5

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Сканировано с CamScanner

Месяц, год поступления	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

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

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от до лет
Дата обследования					
Возраст ребенка (на момент осмотра)	2 г 6 мес				
Рост					
Вес	18,0.				
Жалобы	95,0				
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров				
Группа здоровья	I. основная				
Медицинская группа для занятий физкультурой					
Рекомендации					

1) Правильное питание
2) Прогулки

Сканировано с CamScanner

Таблица 7. Профилактические осмотры.

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**

Сканировано с CamScanner

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

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

Баланың тегі,аты,әкесінің аты (бар болса) Қонысқалы Нұртілек
ЖСН 2211175527 33
Туған күні 2022 17 қарама
Жынысы ул
Үйінің мекенжайы (немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекенжайы) Исатай ломисі 3. Набережн. 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 қоспаганда

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

2. Анамнестикалық мәліметтер 2-кесте. Аллергоанамнез

Аллергия (ия/жоқ)_____

Аллергия түрі*	Аллерген	Қай жастан бастап	Диагноз қойылған жыл	Ескертпелер

3-кесте. Балалық шақтағы жұқпалы аурулар

Аурулар	Жыл	Аурулар	Жыл
Қызылша		Дифтерия	
Көкжөтел		Туберкулез	
Жаншу		Эпидемиялық паротит	
Іш сүзегі			
Желшешек			
Қызамық			
Вирустық гепатит (А, В, С, Д)			

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

Күні (басталған күннен бастап аяқталған күнінше дейін)	(АХЖ-10 коды) диагнозы	Медициналық ұйым

Сканировано с CamScanner

5-кесте. Санаторлық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы мәліметтер

Күн	Диагнозы (АХЖ-10 коды)	Ұйым	
		Бейін	Климаттық аймақ

6-кесте. Соңғы күнтізбелік жылдағы еңбекке уақытша жарамсыздық туралы мәліметтер

Анықтама берілген күні	Диагнозы (АХЖ-10 коды)	Анықтама берген медициналық ұйым	Дәрігердің ТӘЖ
бастап	дейін		

Скрининговый медосмотр от 2х до 3х лет пройден 17.09.2025 г.
Стоматолог 17.09.2025 г
лор 17.09.25 г.

ДЕТСКИЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ

Дәнісан

7-кесте. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы мәліметтер*

Параметрлер	ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер
Зерттеп-қарау күні	
Бойы	
Салмақ	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)	
Денсаулық тобы	
Денс шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы	
Ұсыныстар	

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

8-кесте.

Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер*

ПМПК-ға жіберілген күні	Диагнозы (АХЖ-10 коды)	ПМПК-өткендігі туралы белгі

* болған жағдайда

© 2012 Қазақстан Республикасы Өзгіст [illegible] «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖК РМК

Сканировано с CamScanner

22.05.25

22060233309

Қазақстан Республикасы
«Ақтебе 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 Мурат Аликамон

Национальность _____ Дата рождения 2.06.2022

Пол: мужской/женский (подчеркнуть

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Набережная 83 кв 32

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Ратимбай Р. Е 2000 г

Место работы матери/ законного представитель д/х

Телефон матери/ законного представителя 8705280 8933

Ф.И.О. год рождения отца Мульканов А. М.

Место работы отца _____

Телефоны отца / законных представителей _____

Поликлиника прикрепления ПТ-5

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

1. Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

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

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 (форма№035/у «форма учета медицинских услуг»)

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

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 до лет
Дата обследования	2025				
Возраст ребенка (на момент осмотра)	3 года				
Рост	90 см				
Вес	16,500				
Жалобы	нет				
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров				
Группа здоровья	I				
Медицинская группа для занятий физкультурой	основная				
Рекомендации					

Вопс
2) Вита
минералы
по сезону

врач

Таблица 7. Профилактические осмотры.

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**

ЖАУАПКЕРШІНГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТиК»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН.
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Назаргали Мелиса Мейрамбековна

ИИН 220315655728

Дата рождения 15.03.2022

Пол жен

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа) СК Госбанк 1 дом 41

Сведения о законных представителях:

м: Найлацова А.Д. 27.10.1986г

п: Найлацов М.Н. 23.02.1989г

т: 87053796969

Поликлиника прикрепления ГОО ТТиК

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) 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	IV. 2016		
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

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	IV. 2016		
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			

Сканировано с CamScanner

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

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" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	10.04.26
Рост	103см
Вес	16 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здорова
Группа здоровья	I гр
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендации	Нет

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

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 НҰРБОЛАТ АЙДЫН ӘНУАРБЕКҰЛЫ

ИИН 220430552475

Дата рождения 30.04.2022

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

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

Сведения о законных представителях:

Мать БИБИТОВА ДАМИЛЯ ЕРЖАНОВНА

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

Группа крови I группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☑ нет

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

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

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
06.2025	Акта					

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	30.04.2022	30.04.2022	0	0771009	
		Вакцинация	30.04.2022	02.05.2022	0	0371	

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
30.04.2022	21.10.2022	U8F021V						

Сканировано с CamScanner

2205 15 532 487

Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау бесқармасы»
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 Нурлан Нурторе

Национальность _____ Дата рождения 15 V 2022

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Набережная 82 кв 106

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Сарикова А К 1999

Место работы матери/ законного представитель ВХ

Телефон матери/ законного представителя 8 776 280 6466

Ф.И.О. год рождения отца Эбдігеш М. 1999 г.

Место работы отца НД

Телефоны отца / законных представителей 8 777 416 0498

Поликлиника прикрепления ПЗ

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет)_____группа_____

Сканировано с CamScanner

.. Характеристика организаций

ступле ия	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
2025 г.						

1. Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

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

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

Таб. 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

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

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

Сканировано с CamScanner

220609654956

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

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка _____

Национальность _____ Дата рождения _____

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)_____

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

а 1. Характеристика организаций

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

нестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

ергия (есть/нет)				
цинальная, арственная, лергические болевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания
Нет				

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

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	о д л
Дата обследования	20.05.25				
Возраст ребенка (на момент осмотра)	3 года				
Рост	98				
Вес	16,0				
Жалобы	нет				
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здорова				
Группа здоровья	I гр				
Медицинская группа для занятий физкультурой	основная				
Рекомендации					

Сканировано с CamScanner

Таблица 7. Профилактические осмотры.

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**

Сканировано с CamScanner

Қазақстан Республикасы
«Ақтөбе облыстық денсаулық сақтау бөлімінің
мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық жүргізу құзыреті
«№5 қалалық емхана»
мемлекеттік коммунаторлық кәсіпорны

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СИЯЗБЕК ТӘУЕКЕЛ НИЯЗБЕКҮЛЫ

ИИН 210701557893

Дата рождения 01.07.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 85, КВАРТИРА: 140

Сведения о законных представителях:
Мать ШЫҒЫРБАЕВА ДИАНА СЕРІККҚЫЗЫ

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 P20-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 (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	01.07.2021	02.07.2021	1		

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
01.07.2021	03.11.2021							

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	01.07.2021	03.11.2021	1		Гепатит В, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная р/ДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b, клинкопрививная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, ширин, Франция, Санофи Пастер 1 Этап			
Вакцинация	01.07.2021	03.11.2021	1	1384077 V				

Сканировано с CamScanner

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СУЛТАНУЛЫ ӘЛИ

ИИН 210419554737

Дата рождения 19.04.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 84, КВАРТИРА: 93

Сведения о законных представителях:
Мать АМАНОВА АЙДАНА НУРБОЛАТКЫЗЫ

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 _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
05.2024	дата					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергии 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	
Скарлатина		Эпидемический шпрот	
[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	19.04.2021	20.04.2021	0	0374G214	

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

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

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	19.04.2021	19.04.2021	0	[illegible]				

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	Аллергені Аллергены	Басталған жасы С какого возраста	Диагноздың қою жылы Год установления диагноза
нет			

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**	Онгасынова Жанатолла	высшее	
Әкесі **Отец**	Жанатаев Нурлан	высшее	

Отбасының сипаттамасы – толық\толық емес (қажеттінің астын сызу керек)
Характеристика семьи – полная/неполная (нужное подчеркнуть)

Тұрмыстық жағдайы\Жилищно-бытовые условия
Хорошие

Отбасының анамнез (аурушаңдық)\Семейный анамнез (заболевания)
не выявлен

Мектептен тыс сабақ\Внешкольные занятия

Сабақтың түрлері Вид занятий	Жазы/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)								

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
KAZAKHSTAN

Сканировано с CamScanner

ДЕНСАУЛЫҚ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сабақтың түрлері Вид занятий	Жасы/аптадағы 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, оның ішінде би) Спорт (указать какой, в том числе танцы)								
Музыка								
Шет тілі Иностранный язык								
Өзгеде сабақтар (көрсету керек) Другие занятия (указать)								

Бұрын ауырған аурулар/Перенесенные заболевания

Аурулар Заболевания	Күні Дата	Аурулар Заболевания	Күні Дата
Қызылша/Корь	жоқ	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	нет	Эпидемиялық паротит/ Эпидемический паротит	нет
Қызыл жегі/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

Сканировано с CamScanner

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

Қуттардан 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 (кровь, моча, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
Общ	12.02.2024	Нгб – 114 г/л Л – 7,4 г/л СОЭ – 2 мм/ч
Общ	12.02.2024	Белок – 0

ҚАЗАҚСТАН
ҚАЗАҚСТАН
ҚАЗАҚСТАН

Сканировано с CamScanner

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
кал на я/гл	12.02 2024	Отр

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

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

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

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

Сканировано с CamScanner

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҚ ПАСПОРТЫ

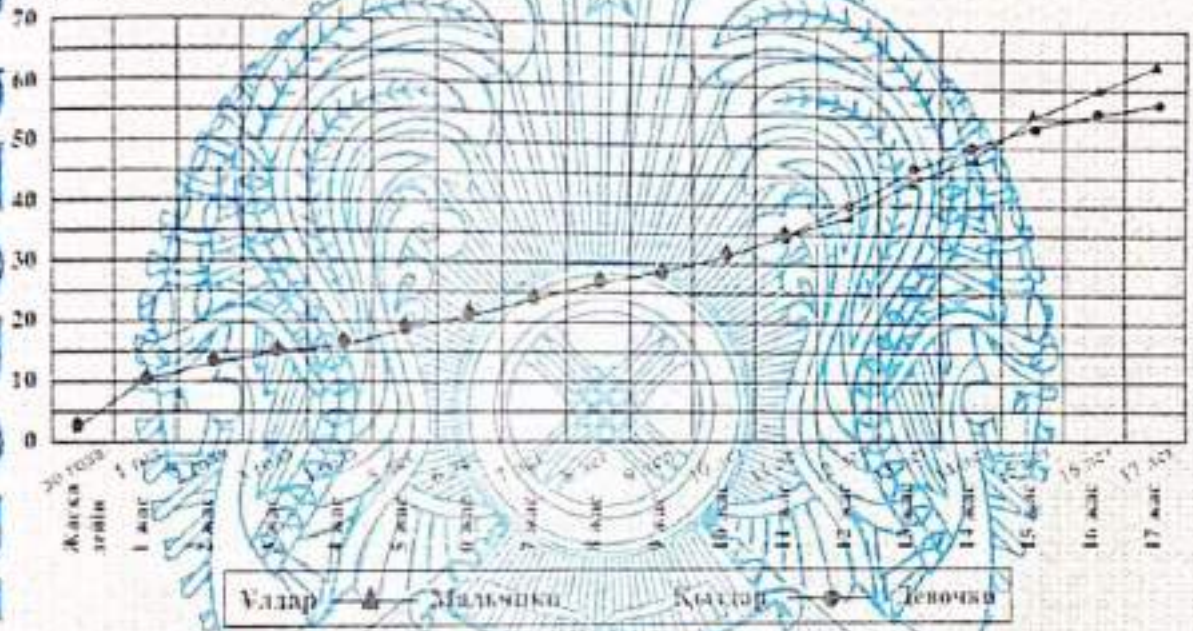
6. БАЛАНЫҢ САЛМАҚ-БОЙ КӨРСЕТКІШТЕРІ
МАССО-РОСТОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕБЕНКА

Жасы/Возраст	1 жас 1 год	2 жас 2 года	3 жас 3 года	4 жас 4 года	5 жас 5 лет	6 жас 6 лет	7 жас 7 лет	8 жас 8 лет	9 жас 9 лет
Салмағы/Вес (кг)		9кг							
Бойы/Рост (см)		81см							

Жасы/Возраст	10 жас 10 лет	11 жас 11 лет	12 жас 12 лет	13 жас 13 лет	14 жас 14 лет	15 жас 15 лет	16 жас 16 лет	17 жас 17 лет	
Салмағы/Вес (кг)									
Бойы/Рост (см)									

Бағдарлық тиісті жас мөлшерінің салмақ-бой көрсеткіштері (салыстыру үшін)
Ориентировочные долженствующие возрастные массо-ростовые показатели (для сравнения)

Дененің салмағы/Масса тела



Бойы/Рост



Сканировано с CamScanner

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

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		2.02.24	
Баланың жасы (тексерген кезде) Возраст ребенка (на момент осмотра)		1 год 4 мес	
Бойы/Рост		84 см	
Салмағы/Вес		11 кг	
Шағымы\Жалобы		нет	
Мамандардың тексеруі\Осмотры специалистов			
Педиатр		16.02.2024 Зверева	
Хирург (ортопед)	13.02.24	Зверева	
Офтальмолог		14.02.24 Зверева	
Оториноларинголог		13.02.24 Зверева	
Невропатолог		13.02.2024 Зверева	
Стоматолог (санация жасалды/санация)			
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, үрек құрт қабырғаларына несеп пәрмен анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)		в/к о/а кал на я/гл	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі, ілеспелі ауулар) Заключительный диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)		здоров	
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития		нормальное	
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития		соотв по возр	
Денсаулық тобы Группа здоровья		1	
Ұсынымдар (емдеу, режим, тамақтану, шынықтыру, жалпы және түзету типтегі білім беру мекемесіне түсу бойынша жоғары мамандары мәселесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)		режим питание закаливание	
КОЛЫ/ПОДПИСЬ		Зверева	

ҚАЛА ДЕНСАУЛЫҚ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
ҚАЗАҚСТАН
KAZAQSTAN

Сканировано с CamScanner

220128653140

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

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Тилегенова Алиша

Национальность Нарад Дата рождения 28.01.2022.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Ул. Набережная 83/20

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Тилегенова Э. З.

Место работы матери/ законного представитель ГПN5 врач онколог

Телефон матери/ законного представителя

Ф.И.О. год рождения отца Тилегенов Н.

Место работы отца ПЧ-3 начальник

Телефоны отца / законных представителей

Поликлиника прикрепления ГПN5

Группа крови Резус - фактор

Инвалидность (да/нет) группа

Сканировано с CamScanner

Характеристика организаций

Характеристика организаций					
школьная ганизация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
+		+			

амнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

ллергия (есть нет)

акцинальная, екарственная, ллергические аболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания
нет				

Сканировано с CamScanner

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

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

Свед. о времен. нетрудоспособности (согл форме №135/у

«форма учета медицинских услуг»)

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

Сканировано с CamScanner

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет
Дата обследования				
Возраст ребенка (на момент осмотра)	3 года			
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	основная			
Рекомендации				

Сканировано с CamScanner

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

Таб 3 Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
Корь	нет	Дифтерия	нет
Коклюш	нет	Туберкулёз	нет
Скарлатина	нет	Эпидемический паротит	нет
Брю	нет		
Ве	нет		
Кр	нет		
Ви	нет		
Гепа	нет		

Сканировано с CamScanner

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ТОЛЯ МӘНШҮК ЫҚЫЛАСҚЫЗЫ

ИИН 220401655537

Дата рождения 01.04.2022

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 85, КВАРТИРА: 208

Сведения о законных представителях:
Мать ҚҰЛБАТЫРОВА ГҮЛДЕН БАҒДАТҚЫЗЫ

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
02.2026	детский сад					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

Сканировано с CamScanner

ца 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

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

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Доза	Серия	Возраст	Доза	Серия	Возраст	Доза	Серия

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

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

Прививка против вирусного гепатита

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

Прививка против паротита

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

Сканировано с CamScanner

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ТОЛЯ МЕРУЕРТ ЫҚЫЛАСҚЫЗЫ

ИИН 220401655547

Дата рождения 01.04.2022

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Набережная , ДОМ: 85, КВАРТИРА: 208

Сведения о законных представителях:
Мать ҚУЛБАТЫРОВА ГҮЛДЕН БАҒДАТҚЫЗЫ

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

*Из них обязательно диагнозы B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
01.2026	[illegible]					

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	
Ветряная оспа		Туберкулез	
Краснуха		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Острая кишечная инфекция			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

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

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

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

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

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

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

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

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

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

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

Прививка против вирусного гепатита

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

Прививка против паротита

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

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 түрі Аллергия	Басталған жасы С какого возраста	Диагноз қою жылы Год установления диагноза	
нет				

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	Турисова Бахтыгуль Турсыновна	среднее	ИП
Әкесі Отец	Турисов Нуртас Турсынович	среднее	ИП

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

Удовлетворительные

Отбасының анамнез (аурушаңдық)\Семейный анамнез (заболевания)

не имеется

Мектептен тыс сабақ\Внеклассные 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 (қайсысын көрсету, оның ішінде би) **Спорт** (указать, в том числе танцы)								
Музыка								
Шет тілі Иностранный язык								
Өзгеде сабақтар (көрсету керек) **Другие занятия** (указать)								

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
RAZAQSTAN

Сканировано с CamScanner

Сабақтың түрлері Вид занятий	Жазы/аптадағы 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, оның ішінде би) Спорт (указать какой, в том числе танцы)								
Музыка								
Шет тілі Иностранный язык								
Өзгеде сабақтар (көрсету керек) Другие занятия (указать)								

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҚҰРАЛДАРЫ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕХНИКА КОМИТЕТІ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

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

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

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

QAZAQSTAN

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 (кровь, мочи, кала)	Күні Дата	Нәтіжесі Результат
Ол	20.07	Нгб - 103 г/л
	2023	Д - 78/л
		СОЭ - 6 мм/ч
Ол	20.07	Д - 2 в п/зр
	2023	белок - 0

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

Күні Дата	Стоматолог тексеруінің мәліметтері (формула) Данные осмотра стоматолога (формула)	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 КҰРАЛ-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	Нәтіжесі Результат
ОАК	20.07	Нгб - 103 г/л
	2023	Д - 78/л
		СОЭ - 6 мм/ч
ОАМ	20.07	Д - 2 в п/зр
	2023	белок - 0

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҚ ПАСПОРТЫ

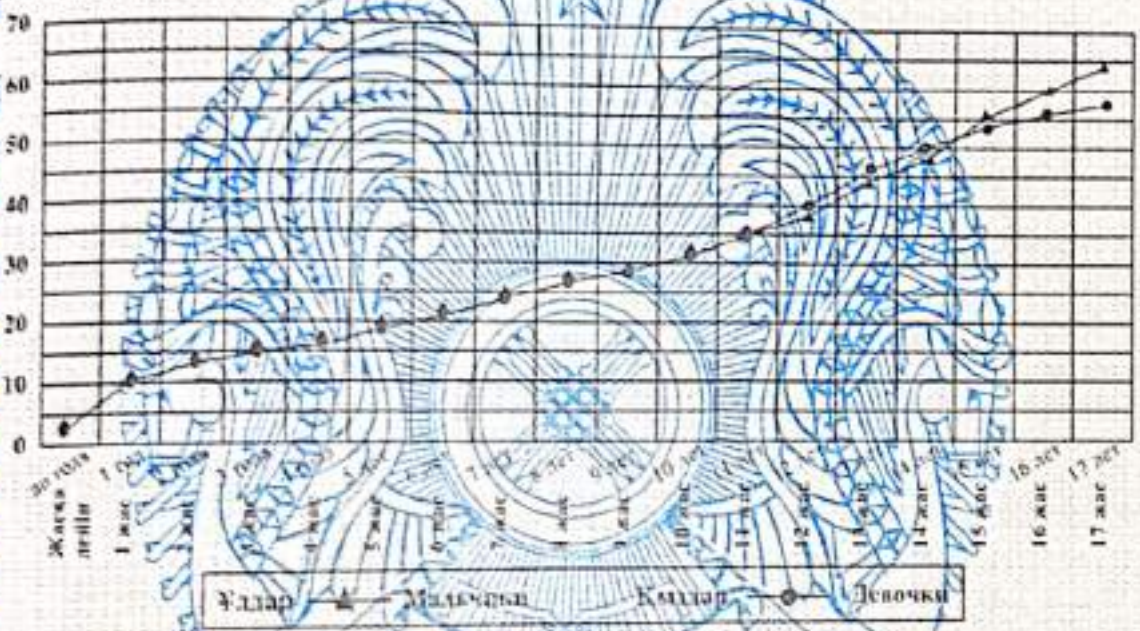
6. БАЛАНЫҢ САЛМАҚ-БОЙ КӨРСЕТКІШТЕРІ
МАССО-РОСТОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕБЕНКА

Жасы/Возраст	1 жас 1 год	2 жас 2 года	3 жас 3 года	4 жас 4 года	5 жас 5 лет	6 жас 6 лет	7 жас 7 лет	8 жас 8 лет	9 жас 9 лет
Салмағы/Вес (кг)		11кг							
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 жас 15 лет	16 жас 16 лет	17 жас 17 лет	
Салмағы/Вес (кг)									
Бойы/Рост (см)									

Бағдарлық тиісті жас мөлшерінің салмақ-бой көрсеткіштері (салыстыру үшін)
Ориентировочные долженствующие возрастные массо-ростовые показатели (для сравнения)

Дененің салмағы/Масса тела



Бойы/Рост



ҚАЗАҚСТАН
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

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

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

Параметрлері Параметры	1 жасты в 1 год	2 жасты в 2 года	3 жасты в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования		19.07.23	
Баланың жасы (толық кезеңі) Возраст ребенка (полных месяцев)		1 год	
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы			
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр		25.07.23	
Хирург (ортопед)		20.07.	
Офтальмолог			
Оториноларинголог			
Невропатолог (психиатр)			
Стоматолог (қуыс санитариясы бойынша)			
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы талдауы, оның құрамындағы қантының мөлшері, зәлзә анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз (соңғы қабылдау кезіндегі сырқаттар) 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			
Кеңестер (қалыпты режим, тамақтану және ұйқы тәртібіне қатысты ұсыныстар, қосымша зерттеулер және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типа, учреждение дополнительного образования)			
Қолы/Подпись			

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Сканировано с CamScanner

220206553405

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

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

д/с Селе

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Туран Ерхан

Национальность _____ Дата рождения 6 II 2022

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Набережная 81-29

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Кенжалина В. С 1989

Место работы матери/ законного представитель д/д

Телефон матери/ законного представителя 87023136613

Ф.И.О. год рождения отца Бердеев М 1989

Место работы отца ИП

Телефоны отца / законных представителей 87023150744

Поликлиника прикрепления ПиБ

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Сканировано с CamScanner

Таблица 1. Характеристика организаций

есяц, од оступле ия	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное
0252	+					

Анамнестические сведения

Таблица 2. Алергоанамнез

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

Сканировано с CamScanner

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

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

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

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

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 до лет
Дата обследования	2025				
Возраст ребенка (на момент осмотра)	3 года				
Рост	95 см				
Вес	15 кг.				
Жалобы	нет				
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Соматич здоров				
Группа здоровья	1				
Медицинская группа для занятий физкультурой	осн				
Рекомендации					

1/ Режим дня

2/ закаливание

Сканировано с CamScanner

Таблица 7. Профилактические осмотры.

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

Сканировано с CamScanner

Таб. 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

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

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

Сканировано с CamScanner