Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы . Наименование организации ГП №2		

Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі "Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы "№2 қалалық емханасы" мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны Ақтөбе қаласы, Ақтөбе облысы

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20___ жылғы (года) «_____»_____есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ГП №2
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Гурьев Мухаммед
2. Туған күні (Дата рождения) 31.10.2023
3. ИИН(ЖСН) 231031553012
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Жанбула 63
көшесі (улица) _____ үй(дом)_____корпус_____пәтер(квартира)_____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8 778 655 0917

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
15.08.25 реакция		Ревакцинация	31.10.23	03.11	0,05	0371601	1 мес Ушел сель 2 мес Ушел вы. 6 мес-кор. 12 мес.
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
2.2.24	060626	05	ИВ3201(4ПВ)					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2.2.24	060626	05	ИВ3201	адсорбированная АКДС вакцина			
Қайта егу Ревакцинация								

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

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

Scanned with CamScanner

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	31.10.25	31.10	0,5	034/1004С	ВГВ	нб	нб	
	2г 5м	010626	05	23532	вакцина гепатит В			
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сергілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
2г 5м	010426	05	0184Н0726	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори + краснуха

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сергілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
2г 5м	010426	05	0184Н0726	нб	нб	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2г 7м	010826	05	МЕ553	тревакцина			
Қайта егу Ревакцинация	7 л V2							

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____
Қолы (Подпись)_____
Себебі (Причина) _____
Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қалалан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

482

Казахская Республиканская
«Актобе облысының дәнсаулық сақтау басқармасын
мемлекетте мекемесінің
шаруашылық жүргізу құқығындағы
«№5 қалалық ауқымдағы ауқымдағы
мемлекетте кәмелетсалу ауқымдағы»

Указания атауы

Наименование ... отдел

Результаты ... 2024 02.05

Дата ... 2024 02.05

Наименование детского учреждения ГП.5

Фамилия ... Умерова Назарие

Дата рождения 2.05.2023

Индивидуальный ... 230502652246

1 Актобе ул: Локомотив 72

8

Адрес

8 708 261 8967

0505 25 272 0602 2024 лев. р. Россия - Опр		2 г 23	4 г 23	0,5	С 371 В 091	4 мес - пусо 6 мес - 12 мес - рубл.

8 мес	23 г 24	0,5	V3 4571 м	ИПВ	V4 2 г 2 м	21 03 25 2 м с 130 40 135 ОПВ
V2 2 г	19 05 25	0,5	Y0A 511 м			
V3 2 г 1 м	24 06 25	0,5	X3J 473 V	ИПВ		

	Дата ...	Дата	Дата	Серия	Наименование ...		
8 мес	23 г 24	0,5	V3 4571 м	[illegible]	ИПВ	ИПВ	
V2 2 г	19 05 25	0,5	Y0A 511 м	[illegible]	н/г	н/г	
V3 2 г 1 м	24 06 25	0,5	X3J 473 V	[illegible]	н/г	н/г	

Результаты

	Дата	Дата	Лица	Серия	Наименование препарата	Дата	Место
Вакцинация	2 г 23	2 г 23	0,5	0341Y604C	ВГ „В"	н/б	н/б
		23.I.24	0,5	V3 4 571	[illegible]	н/б	н/б
	V3 2 г 1 м	24.06.25	0,5	X3J473V	[illegible]		
Вакцинация							
ВГА V1	2 г	12.05.25	0,5	AB202405022	ВГ „А"	н/б	н/б
ВГА V2	2 г 7 м	12.12.25	0,5	AB202405022	ВГ „А"		

КПК

	Дата	Дата	Лица	Серия	Наименование препарата	Дата	Место
ТУГ	1 мес	24.9.24	0,5	0132N053A		н/б	н/б
	12 1 м	25.06.24	0,5	0133N058A		н/б	н/б

КПК

	Дата	Дата	Лица	Серия	Наименование препарата	Дата	Место
ТУГ	1 мес	24.9.24	0,5	0132N053A		н/б	н/б
	12 1 м	25.06.24	0,5	0133N058A		н/б	н/б

ПКВ

	Дата	Дата	Лица	Серия	Наименование препарата	Дата	Место
Вакцинация	V1 8 мес	23.I.24	0,5	CX9430	[illegible] 13	н/б	н/б
	V2 12 1 м	25.06.24	0,5	Q9430	[illegible]	н/б	н/б
	V3 2 г 1 м	24.06.25	0,5	KA9280	[illegible] 13	н/б	н/б

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылғы
Приказ № ҚР ДСМ-175/2020

Медициналық құжаттама
Форма № 063
Утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 1 сентября 2020 г. № ҚР ДСМ-175/2020

Емханаға тіркеу
Прикрепление к поликлинике

ГП5

Профилактикалық егуге
КАРТА
профилактических прививок

2023 жылғы (года) « 07 » 04

Балалар үйі немесе мектеп-интернаттың атауы
Наименование детского дома или школы-интерната

Аты, жөні (Фамилия, имя, отчество) Сылдыбек Нұрлыбекұлы

Туған күні (Дата рождения) 04.04.2023

ЖСН (ИИН) 230404550657

Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) набережная 85-140

көше (улица) үйдің (дома) пәтер (квартира)

Ауысқаны туралы белгілер (Отметки о переезде)

Туберкулезге тері сынамасы
Проба Манту с туберкулином

Тексеру күні (Дата постановки)	Күні (Дата)	Дозасы (Доза)	Сериясы (Серия)	Медициналық қорытынды (күні, сәбебі, Медицинское заключение (дата, причина)
06.04.23	0,05			

Ескертпе (Примечание)
1мл - 100 доз
2мл - 200 доз
6мл - 600 доз
12мл - 1200 доз

Полиомиелитке қарсы
Прививки против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1 2м	04.06.23	0,5	X3J473V					
V2 4,5м	04.08.23	0,5	V0C431M					
V3 6м	04.10.23	0,5	Y3B3RD1					

Күл. көкжөтел, дифтерия және қызылшаға қарсы
Прививки против коклюша, дифтерии и кори

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Ескертпе және реакциялар Реакция на прививку Қалыпты (Т°) Обычная (Т°)	Ескертпе және реакциялар Реакция на прививку Ерекшеліктері Местная	Медициналық қорытынды Медицинское отвод
1 вакцинация	V1 2м	04.06.23	0,5	X3J473V	АКДС+ИПВ+ГБ	НБ	НБ	
2	V2 4,5м	04.08.23	0,5	V0C431M	АКДС+ИПВ+ГБ	НБ	НБ	
3	V3 6м	04.10.23	0,5	Y3B3RD1	АКДС+ИПВ+ГБ	НБ	НБ	
1 ревакцинация								
2								

* Препараттың аты әріптерден белгіленсе: АКДС – адсорбцияланған коклюш-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, АДС-М – азайтылған антигендер құрамындағы адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, АД – адсорбцияланған дифтерия анатоксині, АС – адсорбцияланған сіреспе анатоксині, К – қызылшаға қарсы вакцина.

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

Егуге қарсы екпе
Прививка против гриппа

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Пайдаланылған препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жері Местная	Медициналық қайтарылған Медицинский отвод
Вакцинация	04.04.19.04	04.23	0,5	0341	ВГВ	нб	нб	
Ревакцинация	V 22 3м	09.06.25	0,5	X3J479	адсорбцийл инф 48	нб	нб	
	V 22 11м	01.04.26	0,5	X383R01	адсорбцийл инф 48			

Қызылша қарсы екпе
Прививка против кори

V1	22 3м	04.01.26	0,5	A202405022	ВГА2	нб	нб
V2	22 10м	12.02.26	0,5	A202405024	ВГА2	нб	нб

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жері Местная	Медициналық қайтарылған Медицинский отвод
22 10м	12.02.26	0,5	0134N07HB	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жері Местная	Медициналық қайтарылған Медицинский отвод
22 10м	12.02.26	0,5	0134N07HB	нб	нб	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе / Прививки против других инфекций

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Пайдаланылған препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°, Общая)	Егілген жері Местная	Медициналық қайтарылған (күні, қолы) Медицинский отвод (дата, подпись)
Бір Вакцинация	22 2м	04.06.25	0,5	KA9.80	превенар	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)
Қолы (Подпись)
Себебі (Причина)
Карта балаға есеюге дейінгі балалар емдеу - профилактика ұйымында (ДПО) толтырылады
Қалалық (аудандық) эпидемиологиялық бөлімдер қызметімен толтырылады
Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ДПО) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

16 уг
96

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2023 жылғы (года) «11» 28 есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ГПиЗ
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Сергей Дарын
2. Туған күні (Дата рождения) 27.11.2023
3. ИИН(ЖСН) 2311 27 554 384
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) Набережная үй(дом) 85 корпус 72 пәтер(квартира)
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация		29.11.23	0,05	037	[illegible]
		қайта егу ревакцинация					[illegible]

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Күл, көкжотел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

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

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

Scanned with CamScanner

Вирусті гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Ерілген жерде Местная
Егу Вакцинация		4.11.02	0,5	0342	H.B.*	N	N
Қайта егу Ревакцинация							

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайтымдықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Ерілген жерде Местная	
2.5л	26.V.26	0,5	01352006B	нет	нет	

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайтымдықтар (күні, себебі) Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (	Ерілген жерде	
2.5л	26.V.26	0,5	01352006B	нет		

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе

прививка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Пре... Нан... пр...
Егу Вакцинация	2.5л	26.V.26	0,5	ME 5054	
Қайта егу Ревакцинация					

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалы...

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде колына ерілгені туралы анық...

Карта үйымда калады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической орган...

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка ...

Карта остается в организации.

Отвод на 1 год с 27.11.26 по 27.11.27 г. в связи с тем что ребенок с 26.11.26 г. находится на обследовании в инфекционном отделении. Получает лечение. Дополнительно от прививок медотвод на 1 год с 27.11.26 по 27.11.27 г.

Врач

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі жанындағы санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті

33/12

	КҰЖК бойынша ұйым коды код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ДПК5	Медицинская документация Форма № 065/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30»октября 2020 года № 175

КАРТА

профилактических прививок

20 13 года* 19.02. взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения _____

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Сытов Махамбет

2. Дата рождения 10.02.2023

3. Индивидуальный идентификационный номер 230210550188

4. Домашний адрес: населенный пункт ___ улица г. Атырау ул. Макатаевская

Дом 6 кв 8 корпус _____ квартира 44

Отметки о перемене адрес _____

прибыл с/о ПВК 3/50.

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		вакцинация	10.02.23	12.02.23	0,05	03719008	1м - коклюш 3м - паротит 6мес - гепатит 12м - гепатит
		ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
V1 2г 9м	03.12.25	0,5 X3J4733v	инб					
V2 2г 11м	13.01.26	5PZ0431	инб					
V3 3г 1м	22.03.26	0,5 Y3B32201						

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	V1 2г 9м	03.12.25	0,5	X3J4733v	адсорб+ацел+ инб+ полио	инб	инб	
	V2 2г 11м	13.01.26	0,5	5PZ0431	адсорс+ацел+инб	инб	инб.	
	V3 3г 1м	22.03.26	0,5	Y3B32201	адсорб+ацел+ инб+ полио	инб	инб	
Ревакцинация								

Scanned with CamScanner

* *Препарат обозначать 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

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	10.08.23	10.II.23	0,5	0341[illegible]	ВГВ	н/б	н/б	
	2 г 9 м	03.12.25	0,5	Х31473Н	[illegible]	н/б	н/б	
	V₃ 3 г 1 м	28.03.26	0,5	Х9В3201	[illegible]			
Ревакцинация								
ВГА-V1	3 г	18.02.26	0,5	[illegible]	ВГА1	н/б	н/б	

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т°)	Местная	
3 год	18.02.26	0,5	0134N0728	н/б	н/б	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т°)	Местная	
3 год	18.02.26	0,5	0134N0728	н/б	н/б	

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	2 г 9 м	03.12.25	0,5	Д3773	пробежар	н/б	н/б	
Ревакцинация								

Дата снятия с учета) _____ Подпись _____

Причина _____

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____		
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Приказ и.о Министра здравоохранение Республики Казахстан от 30.10.2020 № ҚР ДСМ -175/2020 Зарегистрован в Министерства юстиции Республики Казахстан 4.11.2020 года № 21276
Ұйымдың атауы ГП№4 Наименование организации		Медицинская документация Форма № 065/у

«№4 қалалық емхана» мемлекеттік коммуналдық қазыналы

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
Профилактических прививок

20 21 жылғы (года) « 21 » 09 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения) _____

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, итмя отчество) Сиптон Алена

2. Туған күні (Дата рождения) 21.IX.2013 230921653807.

3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____ көшесі (улица) Бр. Шуб үй (дом) 290 корпус _____ пәтер (квартира) 508

Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	✓	23.IX.21	0,05	0372 0044	1 мн - кол 4 мм 3 мн - пуст 4 мм
		қайта егу ревакцинация					6 мн - пуст 5 мм 12 мн - пуст 5 мм

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V, 7м	24.04.24	0,5	W3C283V					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация ✓	V, 7м	24.04.24	0,5	W3C283V	абидс, ниви, ИПВ, ВГВ	н	б	
Қайта егу Ревакцинация								

Scanned with CamScanner

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: 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.

* Препарат обозначать 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.

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация		24.04.24	0,5	0133M058A		нет	нет
	26.7м	24.04.24	0,5	M3L8B2		нет	нет
Қайта егу Ревакцинация							

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
26.7м	24.04.24	0,5	0133M058A	нет	нет	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сарпылісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
26.7м	24.04.24	0,5	0133M058A	нет	нет	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)_____

	Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____
Қолы (Подпись)_____
Себебі (Причина)_____

Карта баланы есепке алғанда балалар емқоу – профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қайда қашан кеткені туралы анықтама беріледі. Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ДЛП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках. Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

ВСП 8

ИНН 220811654151

Кулмасы Республикасы
Дамыт ... сетку ...
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Ульяновская ...
Национальная ...

4-5

Кулмасы Республикасы
Дамыт ... сетку ... 2020 жылы
«Эпидемиология ... 2020 ... 2020 ...
№ ... ...

Медицинская ...
Форма № ...
Утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан ... 2020 года № ...

Профилактикалык екпелер
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

№ 12 жылы (года) 01.11 ... ...
Ульяновская ... ...
Хромтау РБ
(для организованных детей ...)

... Рыскичи Зейнеп
... (Дата рождения) 11.08.22
... (Домашний адрес населенный пункт)
Шиловск. 17/2 ... (улица)
(д/дом) ... (патер/квартира)
Мекенжайы ... (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез журналы карты екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулезные прибы: Сулы	Натижесі		Жасы Вопр	Кулы Дата	Дозасы Дозы	Сериясы Серия	Медицинская ...
08-24	0,1	00003 20/3	грав-окр				
		...	12.08.22	1 кул	0,5 мл	0071 8009	1 нес – ... 3 м
		...					3 нес – ... 3 м
		...					6 нес – ... 3 м
		...					1 гор – ... 3 м

Полиомиелитке карты екпе
Прививка против полиомиелита

Жасы Вопр	Кулы Дата	Сериясы Серия	Жасы Вопр	Кулы Дата	Сериясы Серия	Жасы Вопр	Кулы Дата	Сериясы Серия
6 м	20.02.23	V3N22V						
7 м	27.03.23	WOA961м						
9 м	15.05.23	V3N22Sv						
12	21.08.23	1802P132/2						

Кул. кнокотел, сіреснеге карты екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Жасы Вопр	Кулы Дата	Дозасы Дозы	Сериясы Серия	Прививка ...	Жасы Вопр	Кулы Дата	Медицинская ...
Ату Вакцинация	6 м	20.02.23	0,5	V3N22V	V, АБДРСКИБ ...	лб	лб	
	7 м	27.03.23	0,5	WOA961м	V, АБДРСКИБ ...	шб		
	9 м	15.05.23	0,5	V3N22Sv	V, АБДРСКИБ ...	шб		
Ревакцинация		19.08.24	0,5	TOC471м	RV, АБДРСКИБ ...	шб		

Scanned with CamScanner

Перечень плановых прививок
Плановая против инфекционного гепатита

	Жасы Возр	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Емделу орны (Өтілді (Г°) Сделано (Г°)	Емделу орны Место	Медициналық қызметкер (қолы, аты-жөні) Медицинский работник
Вакцинация Вакцинация	1	11.822	0,5мл	20004	Эувакс В.			
	6 м	20.04.23	0,5	Vs Ниоч	КДБ220КИБ/В ИМБ			
	9 ем	15.05.23	0,5	Vs Нанрих	Vs Вакцинэтиварь			
Ревакцинация Ревакцинация		18.08.23	0,5	20230803	Vs Вирд	сле		

Перечень плановых прививок
Плановая против инфекционного гепатита

Жасы Возр	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Емделу орны (Өтілді (Г°) Сделано (Г°)	Емделу орны Место	Медициналық қызметкер (қолы, аты-жөні) Медицинский работник
12	21.08.23	0,5	0131N74A	сле	сле		

Перечень плановых прививок
Плановая против инфекционного гепатита

Жасы Возр	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Емделу орны (Өтілді (Г°) Сделано (Г°)	Емделу орны Место	Медициналық қызметкер (қолы, аты-жөні) Медицинский работник
12	21.08.23	0,5	015 IN74A	сле	сле		

Басқа жұқпалы аурулардың қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Жасы Возр	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Емделу орны (Өтілді (Г°) Сделано (Г°)	Емделу орны Место	Медициналық қызметкер (қолы, аты-жөні) Медицинский работник
Вакцинация Вакцинация	6 м	20.04.23	0,5	FH15C	Vs Превенар			
Ревакцинация Ревакцинация	9 ем	15.05.23	0,5	Fm1506	Vs Превенар	сле	сле	
	12	21.08.23	0,5	BA2168	Vs Превенар	сле	сле	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы (подпись) _____
Себебі (Причина) _____
Қалған балаңы есепке алғанда толық (күні) - профилактикалық уақытында (ЗПУ - своевременно)
Кезекті (қайталап) көшуі және оның себептері туралы анықтама берілді.
Карта рәсімделді.

Карта заполнялся в детской консультативно-профилактической организации (ФАП) по месту проживания
В случае выезда из города, ребенок по пути выезда прошел
Карта остается в организации

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации

ГПК

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы
«30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020
№ 065/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация
Форма №065/у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА профилактических прививок

Есепке алынды (жазғы кезең) жылы (года) ж. 07 ж. 20 ___
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ___
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Шуғатаевна Аружан
2. Туған күні (Дата рождения) 14.07.2015
3. ЖСН (ИИН) 150714 6012 63
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) ___
көшесі (улица) Сейфуллина үй(дом) 15 корпус 13 пәтер(квартира) ___
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) ___

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы: күні Дата	нәтижесі результат		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қадағалаулар Медицинский отвод (күні, себебі) (дата, причина)
		егу вакцинация		21.12.21	0,1	0171	1 сек 2 жасында 3 жасында 4 жасында 1 сын 7 жасында
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге жеке реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	Медициналық қадағалаулар Медицинский отвод
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбцияланған, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбцияланған дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамындағы күш түсу мөлшері азайтылған, АД – адсорбцияланған дифтерия анатоксині АС – адсорбцияланған сіреспе анатоксині, К– көкжөтел вакцинасы.

* Препарат обозначать 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.

W

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		30.03.23	0,5	0341 у2005	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку	Медициналық қайшылықтар

2уг
20

110

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министірлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е`нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30»октября 2020 года № 175

КАРТА

профилактических прививок

20 23 года " 05 " 10 взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения ГП №5

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Мухтарой Мари

2. Дата рождения 03 05 2023

3. Индивидуальный идентификационный номер 2305 03 55 11 6 03

4. Домашний адрес: населенный пункт ___ улица Набережная

Дом 84 корпус _____ квартира 100

Отметки о перемене адрес 8702 268 38 46

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		вакцинация	03.05.23	04.05	0,05	0071 G091	1 м. пол 5 мм 3 м. пуст 5 мм
		ревакцинация					6 м. руб 4 мм 12 м. руб 1 мм

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

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

Scanned with CamScanner

* *Препарат обозначать 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

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	03.05.21	23.05	0,5	0341223-С	Р.Г.П.1	нет	нет	
Ревакцинация								

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т°)	Местная	
7дн 9мес	19.02.22	0,5	0331107В	нет	нет	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т°)	Местная	
7дн 9мес	19.02.22	0,5	0331107В	нет	нет	

Прививка против других инфекций

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

Дата снятия с учета) _____ Подпись_____

Причина _____

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

...стан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № 175 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30 » октября 2020 года № 175

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 21 жылғы (года) « 31 » декабря есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Муратов Жанадар
2. Туған күні (Дата рождения) 27.08.2021
3. ИИН(ЖСН) 210827 553 293
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) с/к Интернациональный 5
көшесі (улица) _____ үй(дом) 61а корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	27.08.2021	2.09.21	0,05	0321	1 мес - жар 5мм
		қайта егу ревакцинация					6 мес - жар 5 мм

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
2 ай	1.10.21	V4 0380		V4 05 0423	2 ай	18.02.22	ОПВ	
6 ай	31.23 0,5	V4 129 мес		05 ХОВ141а	ИПВ			
6 ай	16.11.23 0,5	V3 N229	ИПВ					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2 ай	1.10.21	0,5	V380	АКДС	36,5	36,5	
	5 ай	31.23	0,5	V4 0380	АКДС	36,5	36,5	
	6 ай	16.11.23	0,5	V3 N229	АКДС	36,5	36,5	
Қайта егу Ревакцинация	12 9 ай	3.06.24	0,5	ХОВ141а	АДС-М	36,6	36,6	

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

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

Scanned with CamScanner

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита В

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация	27.12.22	27.12.22	0,5	2209-04	Вакцина	н/б	н/б
	3 ай	16.03.23	0,5	V3E0XC	Энджерикс	н/б	н/б
	6 ай	16.09.23	0,5	V3N224	Энджерикс	н/б	н/б
Қайта егу Ревакцинация							
ВГА	2 г	15.09.24	0,5	AB2C23604B	ВГА	н/б	н/б

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита КПК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сезімталдығы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене сезімталдығы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
1г	15.09.23	0,5	01311074А	н/б	н/б	

Қызылшаға қарсы екпе КПК
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сезімталдығы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене сезімталдығы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод
1г	15.09.23	0,5	01311074А	н/б	н/б	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Егу Вакцинация	3 ай	1/XII 22	0,5	[illegible]	Превенар	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	6 ай	16.III 23	0,5	[illegible]	Превенар 13	н/б	н/б	
	1г	15.09.23	0,5	[illegible]	Превенар 13	н/б	н/б	
	1г 1м	7.X.23	0,25	0809 23	Ипиатт +	н/б	н/б	

Есептен шығарылған күні Дата снятия с уч 10.07.24 г Причина
Қолы (Подпись)
Себебі (Причина)
Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Министрлігі м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 ұйрығымен бекітілген № 065 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о.Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок
2022 жылғы (года) «20» 09 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1.Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мейіршан Ажерке
2.Туған күні (Дата рождения) 02.10.2022 3 ЖСН (ИИН) 221002 652358
4.Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) СНГ РНТ 1-39
көшесі (улица) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	02.10.22	04.10.22	0,05	037104	5 мес
		қайта егу ревакцинация					6 мес 12 мес

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	25.07.23	0,5 см	VSE 501 v	26.10.23	0,5 см	VSE 501 v		
V2	5.09.23	0,5 см	WOC 521					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	25.07.23	0,5 см	VSE 501 v	жаса	нб	нб	
	V2	5.09.23	0,5 см	WOC 521	пентр	нб	нб	
	V3	26.10.23	0,5 см	VSE 501 v	жаса	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

Scanned with CamScanner

адсорбентсіз дифтерия анатоксин; АК – адсорбенттелген столбнячный анатоксин, К – коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированный коклюшно-дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация							
	V,	15.07.23	0,5 мл	1750Н	Инсана	нб	сб
Қайта егу Ревакцинация	V,	26.10.23	0,5 мл	1850Н	Инсана	нб	сб

Паротитке қарсы екпе прив.
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайтымдылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
021022	150823	0,5 мл	Ситовакцина	сб	нб	
	26.10.23	0,5 мл	Вакцина против паротита	нб	нб	

021022 220426 0,5 мл Паротит-краснушно-коревая вакцина

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори кпк

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайтымдылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
021022, 220426		0,5 мл	ИЗВАКОВ (0228)	нб	нб	

Басқа жұқпалы аурулаға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтымдылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____
Қолы (Подпись)_____
Себебі (Причина) _____
Карта баланы есепке алғанда балалар емлеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қалалан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ДЛП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

КҰЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 ұйрығымен бекітілген № 065 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о.Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 11 жылғы (года) «12» 10 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1.Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мейіржан тағырке
2.Туған күні (Дата рождения) 02.10.2012 3.ЖСН (ИИН) 121002652417
4.Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) СКО Рин 1- 19
көшесі (улица) _____ үй(дом)_____ корпус_____ пәтер(квартира)_____
Мекен жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)_____

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	02.2012	04.10 2012	005	0691	1 ш-мк қш 2 ш-мк қш
		қайта егу ревакцинация					6 ш- 12 ш-

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	25.07.23	0,5 ш VKE501V		20.08.23	0,5 ш VKE501V			
V2	5.09.23	0,5 ш.м WOC521						

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	25.07.23	0,5 ш	VKE501V	АКДС	нб	сл	
	V2	5.09.23	0,5 ш.м	WOC521	АДСМ	нб	нб	
	V3	20.04.24	0,5 ш	VKE501V	АКДС	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

Scanned with CamScanner

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіресне вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіресне анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіресне анатоксині, құрамында антиген [illegible] адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіресне анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.
* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация							
	V_1	250723	0,5 мл	[illegible]	[illegible]	нб	нб
Қайта егу Ревакцинация	V_3	261023	0,5 мл	[illegible]	[illegible]	нб	нб

Паротитке қарсы екпе [illegible]
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
021022	250723	0,5 мл	[illegible]	нб	нб	
	261023	0,5 мл	[illegible]	нб	нб	
021022	220425	0,5 мл	[illegible]			

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори [illegible]

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
021022	220425	0,5 мл	[illegible]			

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____
Қолы (Подпись)_____
Себебі (Причина) _____
Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

		КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазандағы №175 бұйрығымен бекітілген № 065/у нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ММ ШЖҚ «Әйтеке би аудандық ауруханасы» МКК ГКП «Айтекебийская районная больница» на ПХВ		Медицинская документация Форма № ТБ 065/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года №175

Профилактикалық екпелердің
Картасы
Карта
Профилактических прививок

тел 87082960582

2020 года с ____ и _____ взят на учет
Для организованных детей наименование детского учреждения Әйтеке би ауд ауруханасы (Ғарыш)

1.ФИО (при его наличии) Бурашевой Денеке Ержановна
2.Дата рождения 29.11.2022 г. Кокаева 1-3-3
3.ИИН 221129650484
4.Домашний адрес:населенный пункт Шұбарөлең улица Набережная дом 85 корпус ____ квартира 73
Отметки о перемене адреса Уалиханова-20 кв. 18

Прививка против туберкулеза

Туберкулёзные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод(дата,причина)
дата	результат						
		Вакцинация	29.11.22			11.23	3м – Здоров 6м – Здоров 12м – Здоров
		Ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
29.11.22	05.02.23	1162229		05.06.23	1312460			
	04.01.23	1208964		V1 1г 10м	22.10.24	2л 6м	23.02.24	ОПВ
				V5 2г 2618.24	0,5	Здоров		

Прививка против дифтерии,коклюша,столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	29.11.22	05.02.23	0,5	1162229	АКДС	Здоров	Здоров	
Ревакцинация	29.11.22	04.01.23	0,5	1208964	АКДС	Здоров	Здоров	
		05.06.23	0,5	1312460	АКДС	Здоров	Здоров	
		V1 2г 2618.24	0,5	Здоров		кб	кб	

*Препарат обозначать буквами :АКДС-адсорбированная,коклюшно-дитерийно-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

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	29.11.22	29.11.22	05	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Ревакцинация	29.11.22	05.06.23	05	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

05.06.23 05 [illegible] [illegible] [illegible]

Прививка против паротита

V1 ВГА1 R1 R6 1R R4 0,5 [illegible] ВГА [illegible] [illegible]

V2 3г 06.12.25г 0,5 АВ2024 05 022 ВГА2

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод
				Общая (Т*)	Местная	
V1 12 10 м	18.09.24	0,5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата,причина)
				Общая (Т*)	Местная	
V1 12 10 м	18.09.24	0,5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	29.11.22	05.06.23	05	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Ревакцинация		05.06.23	05	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

V3 12 10 м 18.09.24 0,5 [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

Дата снятия с учета _____ Подпись _____

Причина _____

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учёт

В случае выезда из города (района) на руки выдаётся справка о проведённых прививках.

Карта остаётся в организации.

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ -175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №ҚР ДСМ -175/2020
Ұйымның атауы Наименование организации		

ИИН: 220304553001

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ КАРТА профилактических прививок

20 22 жылғы (года) « 9 » 03 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей наименование детского учреждения) ЖШ «Куттыбар»

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жуанышы Ақмар

2. Туған күні (Дата рождения) 4.03.2022

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт Куттыбар 2 ук 404
көшесі (улица) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8-771-291-8952

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайтарылғаны (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
4.04.22, 2 ТЕ БОЖ с 30.10.2023 жыл жар реф - отр		егу вакцинация	4.03.22	6.03.22	0,05	0371 0009	1 мес ВЦЖ 3 мл. 3 мес КҚҚ 5 мл 6 мес КҚҚ 5 мл 12 мес КҚҚ 5 мл
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Серия Серия
V1	24.11.23 0,5	С 0353219	V1	27.09.23	21 С 1102011-2			
V2	24.12.23 0,5	WOC 5214		17.01.24 0,5	УДФ 5114			
V3	26.02.24 0,5	Г3 4581						

Күл, коқжөтел, сіреспеге қарсы екпе/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтарылғаны Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация V1		24.11.23	0,5	Г3 4581	АКДС вакцина	қб	қб	
V2		24.12.24	0,5	WOC 5214	АКДС вакцина	қб	қб	
V3		26.02.24	0,5	Г3 4581	АКДС вакцина	қб	қб	
Қайта егу Ревакцинация R		27.12.25	0,5	УДФ 5114	АДС-М анатоксин	қб	қб	

...тар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюшті – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – ...ген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында ...ен мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – коклюшті ...цинасы.

Препарат обозначать 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.

Вирусті гепатитке қарсы екпе/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы – Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене реакциясы – Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация V1	4.03.22	4.03.22	0,5	20004	ВГВ1	Қ/б	Қ/б	
V2		21.04.23	0,5	У-3-2197	ВГВ2	қб	қб	
V3		26.09.24	0,5	У-3-4577	ВГВ3	қб	қб	
Қайта егу Ревакцинация	ВГВ	4.04.23	0,5	202 2305027	ВГВ	қб	қб	
		14.10.24	0,5	1В 2023043	ВГВ	қб	қб	

Паротитке қарсы екпе/ Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сезімділігі Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене сезімділігі Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
V 4.03.22	10.08.23	0,5	0131-0734	қб	қб	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сезімділігі Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене сезімділігі Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
V 4.03.22	10.08.23	0,5	0131-0734	қб	қб	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Егу Вакцинация V1		21.03.23	0,5	Ғ-111501	ДТП	қб	қб	10.08.23 Т4.12.23
Қайта егу Ревакцинация V2		10.08.23	0,5	Ғ-0216	ДТП2	қб	қб	не алм
V3		26.09.24	0,5	Ғ-04430	ДТП3	қб	қб	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____ Қолы (Подпись)_____

Себебі (Причина)_____

Карта балаңы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	[illegible]	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	[illegible]	Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30 » октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20___ жылғы (года) «____»_____ есепке алынды (взят на учет) Гол2

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Уулан Аймa

2. Туған күні (Дата рождения) 31.10.2023.

3. ИИН(ЖСН) 231031652942

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Талбулак 63.

көшесі (улица) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8 8778 655 0917

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайтымсыздықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
15.08.25 2ге 14.5 2082024 ревак. 08.26 – ревакцинация			31.10.23	02.11	0,05.	03716031	1 мес 3 мес или 6 мес 12 мес.
		Қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
2г 2м	010626	95 Y383201 (АКДС)						

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтымсыздықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2г 2м	010626	95	Y383201	АКДС вакцина ИПВ ВГВ			
Қайта егу Ревакцинация								

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

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

Scanned with CamScanner

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	31/10 23	31.10	0,5	034180048	ВГВ.	нб	нб.	
	2г 7м	010626	0,5	УЗВ32	[illegible]			
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1 2г 5м	01.0426	0,5	0184N072B	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори + краснуха.

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1 2г 5м	010426	0,5	0184N072B			

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2г 7м	010626	0,5	ME5054	превенар			
Қайта егу Ревакцинация				[illegible]				

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____
Қолы (Подпись)_____
Себебі (Причина) _____
Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде колына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранени Республики Казахстан от «30 » октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2023 жылғы (года) « 14 » _____ есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ОП-5, ВР-Астана 2
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Ердавлетова Дарина
2. Туған күні (Дата рождения) 08.11.2013
3. ИИН(ЖСН) 131208653632
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Астана 2 - 102
көшесі (улица) Тлс 86-79 үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	08.11.2013	03.11.2023	0,05	03749091	ТЖ-ПТК ЖЖ-ЖҚК 6 ай прививка 12 ай прививка
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Серия Сер

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медицин. қайшылы Медицин. отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС сорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында ген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел шинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсор

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Мед... кайшы... Медиц... отво...
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	08.II	08.9.2023	0,5	0341Ц005С	V1 ВГА	ає	ає	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
323 м	05.06.26	0,5	0135N006A	ч/ч	ч ч	

Қы...
Пр...

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	
323 м	05.06.26	0,5	0135N006A	

Басқа жұқпалы ауруларға қар...

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия
Егу Вакцинация	323 м	05.06.26	0,5	ME505
Қайта егу Ревакцинация				

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)____
Қолы (Подпись)____
Себебі (Причина)____
Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профи...
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені ту...

Индивидуальный план прививок
Ердадлесова Дарина
08.02.2023г.

5VI 26. КПК1 + ППЛ1
5VII 26 V1 генса + ВГА1
5VIII 26. V2 пента
5IX 26 V3 генса
X 26 анда
I 27 ВГА2
IX 27 R1 пента

Ажханова Асем Мирғалиевна
ВРАЧ

Вр: Ажханова

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № 175 № 065/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация
Форма №065/ у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан
от «30» октября 2020 года № 175

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

__ жылғы (года) «____» _____ есепке алынды (взят на учет)
мдаскан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
организованных детей наименование детского учреждения)
егі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Ғали Әдуен
уған күні (Дата рождения) 11.09.22
ЖСН(ЖСН) 220917 55а 492
екенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Спецавтобаза 1/27
есі (улица) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____
кенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
04032023		егу вакцинация		12.09.22	0,05	308	Ісігі нәл Үсіз
04.25.252		қайта егу ревакцинация					Ешқ. күй Үсіз
се 08.25	— Отр						Ешқ. күй Үсіз
10.04.26							Ешқ. күй Үсіз
се 08.26	— отр						

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
4 ж	04.03.23	03		11.09.22	04.01.24	2 ж	1802P132	01
5 ж	28.03.23	05		12.7 ж	16.04.24	05		
6 ж	22.03.25	05						

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
егу вакцинация	4 ж	04.03.23	0,5	03	АКДС вакцина	жоқ	жоқ	
	5 ж	28.03.23	0,5	05	АКДС вакцина	жоқ	жоқ	
	6 ж	22.03.25	0,5	05	АКДС вакцина	жоқ	жоқ	
айта егу евакцинация	12 ж	16.04.24	0,5	05	АБДС вакцина	жоқ	жоқ	

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

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

Scanned with CamScanner

Туған гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
гу акцинация	11.09.2022		0,5			н/б	н/б	
	1м	24.03.23	0,5	[illegible]	[illegible]	н/б	н/б	
	6м	28.03.23	0,5	[illegible]	[illegible]	н/б	н/б	
айта егу евакцинация	2г	11.09.24	0,5	АВ2023090	13 ВГА1.	н/б	н/б	
	2г 8м	26.05.25	0,5	АВ2024050	22 ВГА2			

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита + краснуха + корь.

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
11.09.22	04.01.24	0,5	0133N037B	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Жалпы (Т*)	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Егілген жерде	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
11.09.22	04.01.24	0,5	0133N037B	н/б	н/б	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
цинация	4м	04.01.24	0,5	[illegible]	превенар	н/б	н/б	
а егу кцинация	6м	28.03.23	0,5	6А2168	превенар	н/б	н/б	
V3	11.09.22	04.01.24	0,5	6Х9430	превенар	н/б	н/б	

тген шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____
ы (Подпись)_____
ебі (Причина)_____
а баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
дан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
а ұйымда қалады.
а заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
учае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
а остается в организации.

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына № 065/е нысаны медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ПМ№5		Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА профилактических прививок

20 23 жылғы (года) «13» 05 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Сейтхосар Бүбіре
2. Туған күні (Дата рождения) 13.03.2023
3. ЖСН(ИИН) 230321 654405
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____
көшесі (улица) Курмалы үй(дом) 1 корпус 2 пәтер(квартира) 172
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қарсылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация		24.03.23	0,05	0371	Туберкулезге қарсы 3 айдан кейін
		қайта егу ревакцинация					6 жас 7 жас

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V.22 4ж	24.07.25	05 X31429V						
V.21 7ж	04.11.25	0,5 Y0C431 ж						

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қарсылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Еленген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V.22 4ж	24.07.25	0,5	X31429V	АКДС+ХИБ+ИПВ	НБ	НБ	
	V.21 7ж	04.11.25	0,5	Y0C431 ж	АКДС+ХИБ+ИПВ	НБ	НБ	
Қайта егу Ревакцинация								

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

* Препарат обозначать 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.

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене сезімінің реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене сезімінің реакциясы Реакция на прививку: Ерілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация		11.03.23	0,5	0341	ПТВ	36	нет	
	2 ай 4 ай	240725	0,5	X3149BV	Эувакцина ТИЗ+ВК	норм	норм	
Қайта егу Ревакцинация								
ВГВ 4	2 ай 7 ай	04.11.25	0,5	#B80840508	ВГВ	норм	норм	

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сезімінің реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене сезімінің реакциясы Реакция на прививку: Ерілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сезімінің реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене сезімінің реакциясы Реакция на прививку: Ерілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод
						24.03.23. Мочи, мнт 15-90 /
						ЖРС 2 дозы - 1мес
						8775 501 31 72
						31.05.23 Шымкурдағы ее

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививк

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата
Егу Вакцинация	2 ай 4 ай	240725	0,5	FA9260	Пневмо
Қайта егу Ревакцинация					

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____
Қолы (Подпись)_____
Себебі (Причина)_____
Карта балаңы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қалалан (ауданнан) көшкен кезде қолына ерілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГП №5		Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30 » октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 22 жылғы (года) «07» 17 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Алмасулы Ануар
2. Туған күні (Дата рождения) 11.07.2022
3. ИИН/ЖСН 220711555421
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____
көшесі (улица) Набережная үй(дом) 57 корпус 77 пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметка о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация		12.07.22	0,05	0271	
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
2 мес	9.11.22	458581	2 мес		№ 12 1807 24 6882		30.01.23 (ОПВ)	
3 мес	09.11.23	0,5	458581 ОПВ					

Күл, кокжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге әсер реакциясы Реакция на прививку	
							Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация	V1	2 мес	9.11.22	0,5	458581	АКДС+Гиб+ИПВ	норм	норм
	V2	3 мес	09.11.23	0,5	458581	АКДС+Гиб+ИПВ	норм	норм
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбцияланған, кокжөтел – 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 – кокжөтел вакцинасы.

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

Scanned with CamScanner

Вирусті гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		11.07.23	0,5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
	2 мес	9.8.23	0,5	[illegible]	[illegible]	Н/б	Н/б	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1г	18.07.24	0,5	0133N052A	Н/б	Н/б	

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1г	18.07.24	0,5	0133N052A	Н/б	Н/б	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций)

ПКВ

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация V1	2м	9.8.23	0,5	GHB087	превенар	Н/б	Н/б	
Қайта егу Ревакцинация V2	1г	18.07.24	0,5	HP7361	пневмококк	Н/б	Н/б	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____
Қолы (Подпись)_____
Себебі (Причина)_____
Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № 175 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30 » октября 2020 года № 175

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20___ жылғы (года) «_____»_____есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Алиангай Ашир
2. Туған күні (Дата рождения) 13.11.2023
3. ИИН(ЖСН) 23111355 2298
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улица) Натолин үй(дом) 42 корпус 24 пәтер(квартира)
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Набережная 83-100

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылық (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	13.11.23	14.11.23	0,05	1637	
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

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

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

Scanned with CamScanner

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медици... қайшыл... Медицин... отво...
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	13.11.23	13.11.23	0,5		ИХ 1200Р.	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қ... лықтар Медицинский о...
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
2 г 6 м	25.05.26	0,5	0135N006A	И/Б	И/Б	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшыл... (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
2 г 6 м	25.05.26	0,5	0135N006A	И/Б	И/Б	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Меди... қайш... (күні, ... Медицин... (дата, п...
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2 г 6 м	25.05.26	0,5	МЕ 5054	профинар			
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____
Қолы (Подпись)_____
Себебі (Причина)_____
Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖҚ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма 065/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № 175

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА профилактических прививок

20 23 жылғы (года) «____» ____ есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____

(для организованных детей наименование детского учреждения) _____

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Алиаскарулы Алем Аскарсынулы
ЖСН 230605 5 1711

2. Туған күні (Дата рождения) 05.06.23

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) с Боровое

көшесі (улица) Мамбетова үй(дом) 14 корпус ___ пәтер(квартира) 22

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Каб 85-734 8 707 821 46 95

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамаларының Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
10.04.23 Алматы ГСВЭ 82853 2023 г.		Егу Вакцинация	05.06.23.	08.06.23.	0,05 в/к	23АК04А	Отказ - родители в письменной форме
		Қайта егу Ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
5/VI 23	3/X 23 0,5	V3E501V	5/VI 23	10/XII 24 0,5	68523062A			
5/VI 23	9/X 23 0,5	W0C521M	5/VI 23	12/III 25 0,5	V0H471M			
5/VI 23	15/III 24 0,5	V3H571V						

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Етілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	5/VI 23	3/X 23	0,5	V3E501V	АКДС+Hib+ИПВ+ВГВ	нет	нет	
	5/VI 23	9/X 23	0,5	W0C521M	АКДС+Hib+ИПВ	нет	нет	
	5/VI 23	15/III 24	0,5	V3H571V	АКДС+Hib+ИПВ+ВГВ	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация	5/VI 23	12/III 25	0,5	V0H471M	КДС+Hib+ИПВ	нет	нет	

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

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

Scanned with CamScanner

Вирусті гепатитке қарсы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Ерілген жерде Местная	Медицинал[illegible] қайш[illegible]ктар Медицинский отвод
Егу Вакцинация	05.04.23	05.04.23	0,5	0341	Гепатит "В"	н/з	н/з	
	5/IV 23	3/V 23	0,5	V3E501	Генекакцин	нб	нб	
	5/IV 23	15/III 24	0,5	V3215711	Генекакцин	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация			Гепатит "А"					
	5/IV 23	16/III 25	0,5	A0104050 2 л	БГПА	нб	нб	

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Ерілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
5/IV 23	11/XII 23	0,5	0133 л 036 А	нб	нб	
5/VI 23	010824	0,5	0133 л 058 А	н/р	н/р	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори, краснухи

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Ерілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
5/IV 23	11/XII 23	0,5	0133 л 036 А	нб	нб	
5/VI 23	010824	0,5	0133 л 058 А	н/з	н/з	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе _____
(Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Ерілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
	Пневмококковая							
Егу Вакцинация	5/IV 23	3/V 23	0,5	С/Х9430	Пневмо-13	нб	нб	
	5/IV 23	15/III 24	0,5	С/Х9430	Пневмо-13	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	5/VI 23	010824	0,5	С/Х9430	Пневмо-13	н/з	нб	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____ Қолы (Подпись)_____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына берілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы "Теректі облысының денсаулық сақтау басқармасы" мемлекеттік коммуналдық кәсіпорнының шаруашылық жүргізу құқығындағы "№2 қалалық емханасы" мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
Ұйымның атауы ГП№4 Наименование организации	Ақсуат қаласы, Астанкул көшесі, 82

Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің м.а. 2020ж. «30» қазан № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения РК «30» октябрь 2020 года № 175

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
Профилактических прививок

20_____жылғы (года) «_____» _____ есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)_____

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, итмя отчество) Ахметжан Рамин
2. Туған күні (Дата рождения) 12/10/2023
3. Индивидуальный индентификационный номер 230312 551005
4. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Актобе көшесі
(улица) Ерлепова үй (дом) 142 корпус 12 пәтер (квартира) _____
Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
28.06.26.2вв 12.02.2025 реак.08.26 отр		егу вакцинация	2дн 14/10 23		0,05	С0371	В091 рид.Ум
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1 10 мес	16/07 24	С 2501 У	V3 2л 2 мес			24/IV 24	60	С 501 С
V2 11 мес	15/08 24	015 С N0521У	V4			30/XII 24	2л 6 мес	501 С

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Еділген жерде Местная	
Егу Вакцинация V1	10 мес	16/07 24	015	С	2501 У		Ууе	
V2	11 мес	15/08 24	015	С	N0521 У		ш ф	
V3	1 год	24/IV 24	015	С	501 У		ш ш	
Қайта егу Ревакцинация R1	2 года	28/IV 25	015	С	У60511 У		ш ш	

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

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

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация	V1	09/III 23	0,5	с	R 004			
	V2	16/I 24	0,5	с	E 501 V			
	V3	24/IV 24	0,5	с	E 501 V			
Қайта егу Ревакцинация								
	ВГА	V1	17/III 25	0,5	с	202 405 022		
		V2	20/IV 25	0,5	с	202 400 022		

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
V0	16/I 24	0,5	с	0133 N058 A		
V1	14/III 24	0,5	с	0,5 с 0133 N058 A		

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
V0	16/I 24	0,5	с	0133 N058 A		
V1	14/III 24	0,5	с	0133 N058 A		

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)_____

	Туған жылы Дата рожд.	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Егу Вакцинация	V1	15/III 24	0,5	с	ВА 21 68			
Қайта егу Ревакцинация	V2	30/III 24	0,5	с	ВМ 6087			
	V3	14/III 24	0,5	с	ВХ 4430			

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____
Қолы (Подпись)_____
Себебі (Причина)_____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу – профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (вуданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі. Карта ұйымда қалады.

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГПК5		Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30 » октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 26 жылғы (года) « 04. 05 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Новикова Алина
2. Туған күні (Дата рождения) 17.02.2022г.
3. ЖСНН (ИИН) 220217 654 975
4. Мекенжайы: елді мекен (домашний адрес: населенный пункт) Актобе
көшесі (улица) Кобдикожаева (ом) 84 үй (дом) пәтер(квартира) 84
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Түре

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	17.02.22г.	19.02.22г.	0,05	03799085	1 ай - лонцкая 3 ай - кранная 6 ай - ревакцинация 1 жас - ревакцинация
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

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

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

Scanned with CamScanner

Вирусті гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		17.02.22.	0,5	19003	В/Гв	к/б	к/б	
Қайта егу Ревакцинация								
	Vf	22.04.26.	0,5	[illegible]		к/б	к/б	

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
4 жас	22.04.26.	0,5	0134N072B	к/б	к/б	

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
4 жас	22.04.26.	0,5	0134N072B	к/б	к/б	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	4 жас	22.04.26	0,5	MF5054	предемер	к/б	к/б	
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____
Қолы (Подпись) _____
Себебі (Причина) _____
Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҮ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) кишкен кезде колына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда калады.
Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30 » октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің

КАРТАСЫ

КАРТА

профилактических прививок

20 26 жылғы (года) « 20 » 04 . есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Ергожина Инар

2. Туған күні (Дата рождения) 31.10.2022.

3. ИИН(ЖСН) 221031555004

4. Мекенжайы: елді мекен (домашний адрес: населенный пункт) _____ көшесі (улица) Кобеременова (дом) 84 корпус _____ пәтер(квартира) 93

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе

Прививка против туберкулеза

Бұрын

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	31.10.22	06.02.11.22.	065 ЕКР	1ай - отказ 2ай - мед.зач 6ай - мед.зач 1год - мед.зач.	
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Күл, көжөтел, сіреспеге қарсы екпе

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

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

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

Scanned with CamScanner

Вирусті гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар Медицинский отвод
			Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
0,5	VXB 19004	В/В	н/б	н/б	

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

ы а	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар Медицинский отвод
		Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

...сы	Сериясы	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку	Медициналық кайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод
		Жалпы (Т*) Егілген жерде	

Приложение 3
к Санитарным правилам
«Санитарно-эпидемиологические
требования к организации и
проведению профилактических
прививок населению»
форма

Информированный отказ от проведения профилактических прививок

Я Алмонова Айдана Курболоповна 16.07.1998.
(Ф.И.О.(при его наличии) прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

Отказываюсь от получения профилактической прививки:

Отказ от всех прививок
(наименование вакцины или других иммунологических лекарственных препаратов (иммунобиологических лекарственных препаратов))

Султонулы Омар
(ФИО, дата рождения лица, которому рекомендована вакцина или другие иммунологические лекарственные препараты (иммунобиологические лекарственные препараты))

и подтверждаю, что проинформирован (а) о важности проведения профилактической прививки и последствиях отказа от профилактических прививок.

Причины отказа (отметить):

1) Религиозные;
2) Личные убеждения;
3) Негативная информация в средствах массовой информации, социальных сетях и других интернет ресутсах;
4) Побочная реакция на предыдущую дозу вакцины или другие иммунобиологические лекарственные препараты (иммунобиологические лекарственные препараты);
5) Другие (указать) _____

Дата « 20 » 07 20 20 года

Подпись [подпись]
(прививаемого лица или родителя (законного представителя)

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан Ұйымның атауы Наименование организации ГП №5		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазан № ҚР ДСМ-175/2020 № 065/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма №065/ у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30 » октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 26 жылы (года) 10. 06. есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Абдрахман Ерасыл

2. Туған күні (Дата рождения) 26.12.2022.

3. ЖСН (ИИН) 221226652643

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Актобе

көшесі (улица) М. Конференцияның 84 корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	27.12.22.	0,05	03АВ081	Бай-қолұшпа ау	
		қайта егу ревакцинация					Зәй - күрдің ақ бай - күрдің Ата - күрдің қақ

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
16.07.2023.	0,5	03АВ401	4 ай					

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	16.07.2023.		0,5	03АВ401	АКДС-Вакцина	Қ/б	Қ/б	
	16.02.2023.		0,5	03АВ081	АКДС-Вакцина	Қ/б	Қ/б	
Қайта егу Ревакцинация								

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

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

Scanned with CamScanner

Вирусті гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Ету Вакцинация		27.12.2022	0,5	ОКМ2022Н4Р	В АДС	нет	нет	
		16.01.23	0,5	V3B6M1	Комбинированная	нет	нет	
Қайта ету Ревакцинация								

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сезімталдығы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	

Қызылшаға карсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сезімталдығы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Ету Вакцинация		10.04.23	0,5	СП2168	Превенар	нет	нет	
Қайта ету Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____
Қолы (Подпись) _____
Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner