Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖҚ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации Каргалинская РБ	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

2021 жылғы (года) «__» мая__ 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) Ильинецкая Дана Аркадьевна.
ИИН 210313654858
2. Туған күні (Дата рождения) 13.03.2021
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) с. Богдановка
көшесі (улица) Абилкасова жана үй(дом) 14 корпус __ пәтер(квартира) 22
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 қайтпектер (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	13/III 21	14/III 21	0,05	037992 М	сон. 28.02.22 гг. 1 мес – ранул 105. 3 мес – пуэтулс 6 мес – ревакцина. 12 мес – рубеолу
		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
13/III 21	27/V 21	0,5 ТЗЕ271V	13/III 21	10/VIII 22	2 к. 18020010			
13/III 21	16/VI 21	0,5 АОУОНИ V	15/III 21	29/III 23	0,5 WOA961U			
13/III 21	15/VI 22	0,5 ТЗЕ077V						

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°)	Екпеген жерде Местная	Медициналық қайтпектер Медицинский отвод
Егу Вакцинация	13/III 21	27/V 21	0,5	ТЗЕ271V	АКДС+ИнВ+ИПВ	нет	нет	
	13/III 21	16/VI 21	0,5	АОУОНИ V	АКДС+ИнВ+ИПВ	нет	нет	сб 21 гг. болел.
	13/III 21	15/VI 22	0,5	ТЗЕ077V	АКДС+ИПВ	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация	13/III 21	29/III 23	0,5	WOA961U	АДС-М+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: Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация	13/III 21	13/III 21	0,5	19004	ВГВ	н/б	н/б
	13/III 21	27/IV 21	0,5	ТЗЕ711	рекомбинант	н/б	н/б
	13/III 21	15/VI 21	0,5	ВИ077	рекомбинант	н/б	н/б
Қайта егу Ревакцинация				Гепатит А			
	13/III 21	29/III 23	0,5	20410304	ВГА1	н/б	н/б
	13/III 21	17/IX 23	0,5	20410502	ВГА2	н/б	н/б

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сергіпісі Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене сергіпісі Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
13.03.21	31.05.22.	0,5	013м103А	н/б	н/б	
2Ц 13/III 21	9/XII 23	0,5	0133м036А	н/б	н/б	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори, краснухи

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сергіпісі Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене сергіпісі Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
13.03.21	31.05.22.	0,5	013м108А	н/б	н/б	
2Ц 13/III 21	9/XII 23	0,5	0133м036А	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)
		Прививочная карта						
Егу Вакцинация	13/III 21	24/V 21	0,5	DR0572	Дивакцина	н/б	н/б	
	13/III 21	15/VI 22	0,5	ЕКВОО	Дивакцина	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	13.03.21.	31.05.22	0,5	013м103А	Ревакцина	н/б	н/б	
				0961				

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 (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

8 705 147 78 08

46/134

...ан Республикасы ...аулық 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___ жылғы (года) «_____»_____есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ОШ №2
(для организованных детей наименование детского учреждения)
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Алексеева Раиса
2. Туған күні (Дата рождения) 25.01.2021г.
3. ИИН(ЖСН) 210125633370
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) г. Актобе
көшесі (улица) Заводская үй(дом) 42 корпус_____пәтер(квартира) 24
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						
31.03.22	04.22	сғзғ№ бірінші вакцинация	26.01.21г.	0,05мл	03ЯБ-214		1 мес -
		қайта егу ревакцинация					3 мес -
							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
26.01.21г	15.02.22	05	13 мес					
26.01.21г	9.03.22	05	14 мес					
26.01.21г	25.05.22	05	18 мес					
26.01.21г	01.03.24	05	3 года					

ХҚБ, 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	26.01.21г	15.02.22	0,5	13ОСЯ	АКДС	нс	нб	
	26.01.21г	9.03.22	0,5	ХОВ 351	АКДС	36,6	нб	
	26.01.21г	25.05.22	0,5	ХОВ 141	АКДС	нс	нб	
Қайта егу Ревакцинация	26.01.21г	01.03.24	0,5	ХОВ 141	АДСМ			

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

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбир
ванный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин
уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбня
ный 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	25.01.22	0,5	0,5 в/м	UVX 19004	БГВ	нб	нб	
	16.5 м	13.02.22	0,5	UVX 21v	двухвалентная	нб	нб	
	16 мм	16.05	0,5	UVX 21v	двухвалентная	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	2 года	18.03.23	0,5	03012	БГВ 1			
V2	01.05	02.05	20220502	БГВ 1				

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сәрпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
1г	18.03.22	0,5	03012	нб	нб	
27.10.21	08.12.21	0,5	0135N0017			

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене сәрпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, при
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
1г	18.03.22	0,5	03012	нб	нб	
27.10.21	08.12.21	0,5	0135N0017			

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 отв (дата, причина)
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	1г	18.03.22	0,5	Евровакцина		нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	1 год 9 мес	9 мес	0,5	Евровакцина		нб	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 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

1ф/1о

	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/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 22 года "____"_____ взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения ГПП5 Ванечка

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Ахат Имран

2. Дата рождения 18.04.2021

3. Индивидуальный идентификационный номер 210413 5 5066 свид 7834115 ИКао.021

4. Домашний адрес: населенный пункт ___ улица п. Кершети Сарбас

Дом 194 корпус _____ квартира _____

Отметки о перемене адрес 14 Серпинка 85 кв 181

87711443950.

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
02.05.25 2ГЕ кв р. россия	06.02.2024 отр	вакцинация	18.04.21	19.04.21	0,05мл	С037921	1 мес-нет Ч. 3 мес-нет Ч. 6 мес-нет Ч. 1 год-нет Ч.
		ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
18.04.21.	17.11.22	0,5	ТЗМ077Н			27.07.22	2 мл	ИКао20.20 нб
18.04.21	21.11.22	0,5	КОЛ351М					
18.04.21	22.05.24	0,5	Vs М571 V					

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	180421	17.11.22	0,5	ТЗМ077Н	Коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина	+38,8	нет	
	180421	21.11.22	0,5	КОЛ351М	Коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина	+38,8	нет	
Vs	3г 1мес	22.05.24	0,5	V571V	Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина	нет	нет	
Ревакцинация								

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

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку: Общая (Т°)	Мест
Вакцинация	18.04.21	18.04.21	0,5	с 20001	с 08.21		
	180421	17.05.22	0,5	ТЗМ077	Комбиотех	н	н
	3л 1м	22.05.24	0,5	V3.4571v	адсорбированный		
Ревакцинация							

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку: Общая (Т°)	Местная	Медицинский отвод (дата, причина)
180421	24.06.22	0,5	0130N108A	н	н	
2 г 9 м	25.01.24	0,5	1755 N.258	не	не	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку: Общая (Т°)	Местная	Медицинский отвод (дата, причина)
180421	24.06.22	0,5	0130N108A	н	н	
2 г 9 м	25.01.24	0,5	1755 N.258	не	не	

Прививка против других инфекций ПКВ

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку: Общая (Т°)	Местная	Медицинский отвод (дата, причина)
Вакцинация	180421	17.05.22	0,5	ЕК6020	пневмо	н	н	
Ревакцинация	40 мес							
	180421	24.06.22	0,5	ЕТ6182	пневмо	н	н	

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

021016 05 1376 бер бұл т. 13 у

ҚҰЖК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО		
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы "Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы" мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы "№2 қалалық емханасы" мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны Ақтөбе қаласы, Ахтанов көшесі, 50	Приказ и.о Министра здравоохранение Республики Казахстан от 30.10.2020 № КР ДСМ -175/2020 Зарегистрован в Министерства юстиции Республики Казахстан 4.11.2020 года № 21276
Ұйымның атауы Наименование организации	ГП№4	Медицинская документация Форма № 065/у

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА
Профилактических прививок

2023. 17.05

20 21 жылғы (года) « 19 » май есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, итмя отчество) Ахметов Ахмад
2. Туған күні (Дата рождения) 16.05.2021г
3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Ж. Молдагуловой көшесі
(улица) _____ үй (дом) 39 корпус _____ пәтер (квартира) 23

Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Зорино 2
СК жолы 1 ук 61
87055365013 Ахметова
87716098930 сан!

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					отв
		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

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								
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.

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.

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		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
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	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

Туған жылы Дата рожд.	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	

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 емдеу – профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады.
Қалған (аудандық) кошкен 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

№ ҚР ДСМ-175/2020
Қазақстан Республикасы сақтау министрінің
Міндеттерін атқарушы 2020 жылғы 30 қазаны
№ ҚР ДСМ-175/202 Бұйрыққа 1-қосымша
Приложение 1 к приказу
исполняющего обязанности Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-175/202

Профилактикалық екпелерді картасы
КАРТА профилактических прививок

Форма № 065/е нысынды
Форма № 065/у

2020_ жылғы (года) «_26__» ноябрь____ есепке алынды (взят на учет
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы(для организованных детей наименование детскогоучреждения_____

1 Теі, аты, әкесінің аты (Фамилия,имя,отчество) _____ӘДІЛОВ ДАНАБЕК ҚУАНТҚАНҰЛЫ_____
2. Туылған күні (Дата рождения) ____26.11.2020_____ИИН:
3. Мекен-жайы: елді мекен (Домашний адрес населенный пункт:) _ АКТОБЕ:УЛИЦА:Крылова ,ДОМ:22,КВАРТИРА:
Мекен жайы ауысқаны уралы белгілер (Отметки р 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	26.11.2020	28.11.2020	0,05	03796214	1 мес-пап 4 мм
		Қайта егу ревакцинация					3 мес-пап 4 мм
							6 мес-рубчик 4 мм
							1 год-рубчик 4 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
V1	15.03.2021	0.5 сер R3L172V	V4	07.02.2022	2 кап 1800р063			
V2	23.04.2021	0.5 сер U08461M	V5	26.08.2022	0,5 сер V0O351M			
V3	25.08.2021	0.5сер T3M077V						

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

	Туған жылы Дата рождения	05.04.2022 17.05.2022	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықта Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) общая (Т°)	Ерілген жерде местная	
Егу Вакцинация	V1	15.03.2021	0.5	сер R3L172V	Абкдс+ипв+хиб+ВГВ	Н/Б	Н/Б	
	V2	24.01.2023	0.5	сер U08461M	Абкдс+ипв+хиб	Н/Б	Н/Б	
	V3	23.02.2023	0.5	сер T3M077V	Абкдс+ипв+хиб+ВГВ	Н/Б	Н/Б	
Қайта егу Ревакцинация	RV1	26.08.2022	0,5	сер V0O351M	пентаксим	Н/Б	Н/Б	

*Препаратар жаңа әріптермен белгіленеді: АКДС-адсорбцияланған көкжөтел-дифтерия-сіреспе вакцинасы. АДС-адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, АДС-М-анатоксин-адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині,құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД-адсорбцияланған дифтерия анатоксині ВС-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 вакцин

Вирусті гепатитке қарсы/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Ме, отвод
						Жалпы (Т°) общая (Т°)	Егілген жерде местная	
Егу Вакцинация	V1	26.11.2020	0,5	19003	ВГВ	Н/Б	Н/Б	
	V2	15.03.2021	0.5	сер R3L172V	Абкдс+ипв+хиб +ВГВ	Н/Б	Н/Б	
	V3	23.02.2023	0.5	сер T3M077V	Абкдс+ипв+хиб +ВГВ	Н/Б	Н/Б	
Қайта егу Ревакцинация								
ВИРУСНЫЙ	ГЕПАТИТ А							
	V1	30.01.2022	0,5	202019047	ВГА 1	Н/Б	Н/Б	
	V2	26.12.2023	0,5	202205027	ВГА 1	Н/Б	Н/Б	

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паратита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
КПК	26.11.2023	0,5	0133N037B	Н/Б	Н/Б	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозаса Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
КПК	26.11.2023	0,5	0133N037B	Н/Б	Н/Б	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе /Прививка протиы других инфекций

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Серичы Серия	Препараттың аттауы Наименование препарата ПРЕВЕНАР	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация	V	15.03.2021	0,5	0572	Превенер13	Н/Б	Н/Б
	V	25.08.2021	0,5	0572	Превенер13	Н/Б	Н/Б
	V	07.02.2022	0,5	6020	Превенер13	Н/Б	Н/Б
Қайта егу Ревакцинация							

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

Себебі (Причина)_____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПК) толтырылады

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

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

15/4

5526. В. ...

Кадиста Республиканскаго ... сан-ту мин. ... райі

Уйымыша ... Наименование организации

... Министра ... Республики Казахстан ...

Профилактикалық ... 2021 жылы 09. 01.

Уйымдаскан балалар үшін балалар ... БОГЕН

Тегі, аты, әкесінің аты Бауптжан Эмхан Элімжанулы

Туган күні 06.01.2021

Мекен жайы ... Боген ... г/л. Шернияза 81

Мекен жайы аудысканы турасы бойынша 210106553201.

Туберкулез ... сынамалары

Туберкулез аурулары ... Туган күні Күні Серияса Медицинаны ...

V БЦЖ 08.01.21 0,05 03796214 в/к. 4 мм

08.24 2ТЕ 30122023
сс.05.25 — Отр

Туган жылы Күні Серияса Жылы Күні Серияса Жылы Күні Серияса

ИПВ1 10.03.21. Т3Е271V 2ай ОПВ4 ... 1 мес С-1800Р028 2 карл
ИПВ2 14.04.21. Т3М301V 3ай ИПВ5 ... 1.22 1 ж 6ай С- W0B711V в/м
ИПВ3 12.05.21. D0B471M. 4ай

Туган күні Күні

Кабинету

АБКДС1 10.03.21. 0,5 Т3Е271V ... нет
АБКДС2 14.04.21. 0,5 D0B471M. ... нет
АБКДС3 12.05.21. 0,5 Т3М301V ... нет.
RV АБКДС4 18.07.22. 0,5 W0B711V ... нет.
АБКДС5 ... н/б н/б

ВГВ1	06.01.21	0,5	UVX1900J		нет	нет	нет.
ВГВ2	10.03.21	0,5	T3E271V		нет	нет	нет.
ВГВ3	12.05.21	0,5	T3M301V		нет	нет	нет.
3г ТМ	05.08.24	0,5	AB2023090B	ВГА1	н/б	н/б	

VKПК	19.01.22.	0,5	013DW089		нет	нет.
Dellll	16.01.24г	0,5	0133A058A		н/б	н/б

VKПК	19.01.22.	0,5	013DW089		нет	нет
Dellll	16.01.24г	0,5	0133A058A		н/б	н/б

Пневмо1	10.03.21.	0,5	DR0572.		нет	нет
Пневмо2	12.05.21	0,5	DR0572		нет	нет
Пневмо3	19.01.22	0,5	EK6020		нет	нет
ВГА1	19.01.23	0,5	201910062		нет	нет

САГИДАНОВ АНАРБЕК МУКАНАЛЫ ФЕЛЬДШЕР

Сагиданов

	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 ШЖК «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

тел 87058296 05-87

(Ғарун)

Профилактикалық екпелердің
Картасы
Карта
Профилактических прививок

2020 года «____» _____ взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения

Әйтеке би ауруханасы емханасы

1.ФИО (при его наличии) Жиреп ұлы Ақыл Кокаева 1-3-3

2.Дата рождения 27.09.21

3.ИИН 210927554014

4.Домашний адрес/населенный пункт

Тұрмыш-6 улица Ғабдуллин дом корпус квартира

Отметка о перемене адреса Кабанбай 85 кв 73 8 705 750 31 21

Жиенбаева 2016 18

Прививка против туберкулеза

Туберкулёзные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод(дата,причина)
дата	результат						
14.05.25	17.05.25 папула 12мм	Вакцинация	270921				
		ревакцинация					

Прививка против полиомиелит

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
27.09.21	04.05.23	0,5 V38501v			27.09.21	05.09.23 2м	1X02002A	(ОПВ)
12 2м	05.06.23	0,5 W0A961			R, 4г 4м	12.02.26	5.512.2043	(ИПВ)
3г 8м	24.12.24	0,5 X3C461v						

Прививка против дифтерии,коклюша,столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая	Местная	
Вакцинация	27.09.21	04.05.23	0,5	V38501v	АКДС	0	0	
Ревакцинация	12 2м	05.06.23	0,5	W0A961	АКДС	0	0	
	3г 2м	24.12.24	0,5	X3C461v	АБДС+ИПВ+ВГВ	К	К	
	R, 4г 4м	12.02.26	0,5					

*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								
Ревакцинация								

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод
				Общая (Т°)	Местная	

Прививка против кори

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

Прививка против других инфекций

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

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.

уг 4

Оригинал

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 21 жылғы (года) «13» 12 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) Сейтжан Мадина Ануарқызы

2. Туған күні (Дата рождения) 10.12.2021

3. ЖИН(ЖСН) 211210650095

4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Новгородское, 85

көшесі (улица) _____ үй(дом) 3 корпус _____ пәтер(квартира) кв. 24

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Қобда ауд 19.04.2023 ж/қ 8 775 0610480

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						
20.12.2021 Ф/№ 300250		Егу вакцинация	10.12.2021	11.12.21	0,05	1	1 мес - пан ұқпа-ған - күет нәт.
9.12.25 Ф/№ 32053		Қайта егу ревакцинация					6 мес - күет нәт.

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
1 мес	25.04.21г	ИЗС285V	1 (ай)	22.ХІ	1707.24	ИЗС285V (ИПВ)		
5 мес	21.05.21г	ХОС477М	5 (ай)	22.ХІ	1209.24	2К ИВВ250СВ (ОПВ)		

4г 31.12.25. 0,5 ЧОС431М (ревак)

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	1 мес	25.04	21г 05	ИЗС285V	АКДС, ИПВ АДСМ, КПВ			
	5 мес	21.05.	21г 05	ХОС477М	АДСМ, ИПВ			
	12 ай	1707	24 05	ИЗС285V	АДСМ, ИПВ			
Қайта егу Ревакцинация	4г	31.12.25	0,5	ЧОС431М	АДСМ, ИПВ			

* 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

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

Таблица 5. Сведения

Дата	Диагноз

Информированный отказ от проведения профилактических прививок

Я Сисаин К

(ФИО (при его наличии) прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)
Отказываюсь от получения профилактической прививки:

КПК

(наименование вакцины или других иммунологических лекарственных препаратов (иммунобиологических лекарственных препаратов))

(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 ресурсах;
4) побочная реакция на предыдущую дозу вакцины или другие иммунологические лекарственные препараты (иммунобиологические лекарственные препараты);
5) другие (указать) _____.

Дата «12» 06 20 24 года Подпись _____
(прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

ДКВ

	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 жер-де Местная	
Егу Вакцинация	4 мес	23.04.24 г.	0,5	СХ8410	превенар			
Айта егу вакцинация	22 7 м	17.07.24	0,5	НВ7361	превенар			

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

Ребенок не
будет на вакцинации
прив. прививки, со слов
мамы будет проходит
процедуру после будет
прививаться
повторно
Повторная вакцинация
после сертификата
18.IV.24 г

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	
12.6м	120626	05	0133M006A			

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	
12.6м	120626	05	0133M006A			

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

	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	
у акцинация	4мес	23.04.24г.	05	CX8410	превенар			
ita ету вакцинация	12.7м	17.07.24	05	YA7361	превенар			

септен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____
олы (Подпись)_____
ебебі (Причина)_____
арта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
аладан (вуданнан) кешкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
арта ұйымда қалады.
арта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
арта остается в организации.

Scanned with CamScanner

1071

151

...Республикасы ...лық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГП №5	200407505941.	Медицинская документация Форма № 063 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

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) Асқазенбаев Ерасыл Самоұлы

2. Туған күні (Дата рождения) 04.04.20

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) 70790792 90

көшесі (улица) Желтоқсан (дом) 18/4 (пәтер) (кв.)

Мекенжайын ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Интернациональная 49-12

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		3/к 20.09.08	0,05 мл	165-1	Нло Менен 2 ай тұрғын 6 ай – бұғым 10 ай бұғым
		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
3г 5 ай	05.09.23	0,5 с	U3E524	ИПВ				

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

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге деген реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация V1	3г 5м	05.09.23	0,5	U3E524	АДС-М-анатоксин	норм	норм	
Қайта егу Ревакцинация								

* 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.

Scanned with CamScanner

Вирусті гепатитке қарсы екпе
Прививка против вирусного гепатита БЦЖ

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Етілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		3/11	0,5	0509-01	Гепатит В	нет	нет	
V2	3.3.24	05.09.24	0,5	0509-01	Гепатит В	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе КПК
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайтылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Етілген жерде Местная	
3.3.24	24.04.25	0,5	0151N0744	нет	нет	

Қызылшаға қарсы екпе КПК
Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайтылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Етілген жерде Местная	
3.3.24	24.04.25	0,5	0151N0744	нет	нет	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе «Прививка пр
ПДС

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Етілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	3.3.24	24.04.25	0,5	0151N0744	Цитовир-13	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)
Қолы (Подпись)
Себебі (Причина)
Карта балаңы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ДПУ) толтырылады
Қаладан (аудыннан) көшкен кезде қолына етілген туралы анықтама берілсі.
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/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГП №5	Медицинская документация Форма № 065/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30»октября 2020 года № 175

КАРТА

профилактических прививок

20 21 года " 13 " 02 взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения Городская поликлин

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Жаппарбек Ансар

2. Дата рождения 10.02 2021.

3. Индивидуальный идентификационный номер 210210655913

4. Домашний адрес: населенный пункт ___ улица г. Актобе ул: Кобдена

Дом 13 корпус - квартира 19

Отметки о перемене адрес

8 707 361 06 57.

Алтынгаим

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
12.1.2024 21	6/к 0403 2023	вакцинация	10.02.21	15.02.21	0,05	C037B0 204	1 мес - напр
пр реакц ср 2 08.24. ур 14.03.25 г 21 6,1 с 30.03.23. из ПС 25 пр реакц нет рубц отр		ревакцинация					3 мес - пуст 6 мес - рубч 9 мес - рубчик

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
3 мес	10.03.21	05	ПЕНТАКСИМ	1г.6м.	10.08.22	21	ОПВ	180
10 мес	06.12.21	05	ИПОЛИО	1г.2м.	27.03.23	05	ИПОЛИО	361
1г.	11.02.22	05	ПЕНТАКСИМ					

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	3 мес	10.03.21	0,5	ПЕНТАКСИМ	АКДС+Хиб+полиомиелит	нб	нб	
	10 мес	06.12.21	0,5	ИПОЛИО	АКДС+Хиб+полиомиелит	нб	нб	
	1 год	11.02.22	0,5	ПЕНТАКСИМ	АКДС+Хиб+полиомиелит	нб	нб	
Ревакцинация	2г.1м.	27.03.23	0,5	ИПОЛИО	АКДС+Хиб+полиомиелит	нб	нб	

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

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский (дата, при
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	10.02.21	09.X.21	0,5	UVX19004	ВГВ	н/б	н/б	
	1 мес	16.09.21	0,5	[illegible]	[illegible]	н/б	н/б	
V3	1 г	11.II.22	0,5	T3M0[illegible]	[illegible]	н/б	н/б	
Ревакцинация ВГВ V1	2 г 1 мес	27.III.23	0,5	202105019	ВГ А1	н/б	н/б	
V2	3 г 8 м	05.11.24	0,5	[illegible]	ВГ А2	н/б	н/б	

КПП

Прививка против паротита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский о (дата, причин
					Общая (Т*)	Местная	
V1	1 г 6 м	10.08.22	0,5	0130N108A	н/б	н/б	
ТУП	2 г 11 м	15.01.23	0,5	0135N039B	н/б	н/б	

КПП

Прививка против кори

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский о (дата, причин
					Общая (Т*)	Местная	
V1	1 г 6 м	10.08.22	0,5	0130N108A	н/б	н/б	
ТУП	2 г 11 м	15.01.23	0,5	0135N039B	н/б	н/б	

Прививка против других инфекций пневмо

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский (дата, при
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация V1	1 мес	16.09.21	0,5	DR0572	пневмоти	н/б	н/б	
Ревакцинация V2	1 г	11.II.22	0,5	EK6020	превенар.	н/б	н/б	
V3	1 г 6 м	10.08.22	0,5	ET6132	превенар	н/б	н/б	

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 31 «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) «09» 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) Жексебай Нартай Жанибекұлы
2. Туған күні (Дата рождения)
3. ИИН(ЖСН) 210509652825
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) _____
көшесі (улица) Алтынсарина үй(дом) 12 корпус _____ пәтер(квартира) 8
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8-776-271-91-89
до 2023 3/4

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						
21.11.2023 0.5	26.12.2023 реакция отр	егу вакцинация	09.05.2021	11.05.21	0,05 с	037 99 14	1 мес - рев 5 мм 3 мес - рев 5 мм 6 мес - рев 4 мм 1 год - рев 6 мм
		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
VV 19.04.21	21.05	754780N (ашық)		V2 11.10.05	05-1201520 (ашық)			
Зайсан 1	1123	25 Көкшетау	ПИВ	23.05.24	25 Көкшетау			
				3 : 5 м	Сіресін	21С	6562306211 (ОПВ)	

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	19.07.21	0,5 с	034301	АКДС-М	нет	нет	
	V2	21.09.21	0,5 с	V0034718	АКДС-анатоксин			
	V3	25.11	12.10.22	0,5	1656241	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация	RV	29.09	24	0,5	ХОЛЕРА	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.

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°)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация	09.05.2021	09.06.21	0,5	VVK19004	ВГГБ	нет	нет
		19.07.21	0,5 с	73 11 3014	ВГГБ	нет	нет
		11.10.21	0,5 с	V3C19V16	ВГГБ	нет	нет
Қайта егу Ревакцинация							
V1	28.05.2021	05.2022	05022		ВГА Т	нет	нет
V2	3.7.2011	09.09.24	0,5	NB223382	ВГА Т	нет	нет

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	
09.05.2021	11.05.22	0,5 с	913ONMJD	нет	нет	
Далел	3.8.XII.23	0,5 05	NBSNDJFD	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 қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Далел	3.8.XII.23	0,5 05	NBSNDJFD	нет	нет	

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	
Егу Вакцинация	09.05.21	19.07.21	0,5	DW 5413	прививка	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация		11.2021	0,5	EK6020	прививка	нет	нет	
		11.22	0,5	EE16B3	прививка	нет	нет	

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

21 01 28050186

...он Республикаси
...сақлаш вазирлиги
5ОП
...ссаса номи

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2020 йил 31 декабрдаги 363 -сонли
буйруғи билан тасдиқланган
063- рақамли тиббий ҳужжат шакли

...истон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги

...ссасаси номи _____

Ф№63

Профилактик эмлаш картаси АКДЕР8056.

...нтификацион тартиб рақами _____

...инди II 21 полиб.

...фи, Картаўбекова Айсалем.

...ли 2021. ой Январ. кун 28.

...илгохи, тиббиёт муассасаси номи, ахоли пункти

аўыл Торамғылы 35. 17 коше.

уй корп кв

абсрачная 83 кв 77. 87751840263

...нинг ўзгарганини белгилаш _____

...ўлдирилган вақти _____

...и гепатит В га қарши эмлаш (ВГВ):

...	Муддат	Миқ дори (доза)	Серия	Препарат нинг номи, ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар махаллий, умумий	Шу жумладан махаллий	Шу жумладан умумий	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби
...	I 21	0	56	0120L	004B.			
...	...	...	...	...				

ВГВ- вирусли гепатитВга қарши эмлаш

...қарши эмлаш:

Натижаси	Серия	Эмлаш тури	Ёши	Муддат	Миқ дори (доза)	Серия	Эмлашга реакциялар махаллий, умумий	Тиббиет қаршилиги (муддат, сабаби)
		БЦЖ-1	2	II 21.	g	0,05 h.	012g	190.

...замиқ-эпидпаротит-қизилчага қарши эмлаш:

...ури	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Препарат нинг номи, ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар махаллий, умумий	Шу жумладан махаллий	Шу жумладан умумий	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби
1	14 01 22		0,5	0169W033.					
2									

КПК – қизамиқ-эпидпаротит-қизилча, КК- қизамиқ-қизилчага қарши эмлаш

...евмококк инфекциясига қарши эмлаш:

...ури	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Препарат нинг номи, ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар махаллий, умумий	Шу жумладан махаллий	Шу жумладан умумий	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби
...о-1	29 III 21		0,5	2090X001					
...о-2	20V-21		0,5	2090X002					
...о-3	14 01 22		0,5	20914008B.					

...апиллома вирусига қарши эмлаш:

...ш тури	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби
1							
2							
3							

Ич терламага қарши эмлаш:

...ш тури	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби

Гриппга қарши эмлаш:

...ш тури	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби

Менингококкли инфекцияга қарши эмлаш:

...ш тури	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби

Куйдиргига қарши эмлаш:

...аш тури	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

3. Полиомиелитга (Шолга) қарши эмлаш:

Эмлаш тури	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Эмлашга реакциялар умумий	Тиббиет муд
ОПВ-0	—					
ОПВ-1	29	VII 21	2 мл	4 к 670		
ОПВ-2	20	V-21	2 мл	4 к 670		
ОПВ-3	18	X-21	2 мл	4 к 670		
ИПВ- нозаки вакц	14	II 22	0,5	3035 0012		
ОПВ-4						
ОПВ-5		VIII-22		метотр	гемаигин	

ОПВ-0 Ўзбекистон Республикаси ССВ томонидан кўрсатма бўлиши билан

4. Ротавирус инфекциясига қарши эмлаш:

Эмлаш тури	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Эмлашга реакциялар умумий	Т
РОТА - 1	29	VII 21	2 мл	1468 0088		
РОТА - 2	нет.					

5. ХИБ-инфекция, бўғма, кўкйўтал, қоқшол, вирусли В қарши эмлаш:

Эмлаш тури	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Эмлашга реакциялар умумий, махаллий	Т
АКДС+ВГВ+ХИБ-1	12	IV 21	18 X-21	0,5	X004A	
АКДС+ВГВ+ХИБ-2	14	II 22	0,5	286140042		
АКДС+ВГВ+ХИБ-3	14	IV 22	0,5	X004A		

6. Бўғма, кўкйўтал, қоқшол, вирусли В гепатитга қарши эмл

Эмлаш тури	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Препаратнинг номи, ишлаб чиқаруви	Эмлашга реакциялар махаллий, умумий	Шу жумладан махаллий	Шу жумладан умумий
АКДС-4	24-	II-	22.	0,5	286140042			
АДС-М-5 (7 ёш)								
АДС-М-5 (16 ёш)								
СА								

Препаратни харфлар билан белгилаш:

- **АКДС** - адсорбирланган дифтерия-кўкйўтал- столбняк вакцинаси;
- **АДС** -адсорбирланган дифтерия-столбняк вакцинаси;
- **АДС-М** -адсорбирланган дифтерия-столбняк вакцинаси (дифтерия анатоксини саклайди),
- **СА** -столбняк анатоксини. (ПСС-столбнякка қарши зардоб).
- **ХИБ** -инфекция-гемофил таёкчалари чақирадиган касалликларга: (бакт менингит, зотиджам, сепсис) қарши эмлаш

родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

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

Информированный отказ от проведения профилактических прививок

Убайдуллаева Икобар

(Ф.И.О.(при его наличии) прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

Отказываюсь от получения профилактической прививки:

R, АБКОС + ВГА, R-Манту

(наименование вакцины или других иммунологических лекарственных препаратов (иммунобиологических лекарственных препаратов))

Кержаубекова Айсаним 28.01.2021

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

одтверждаю, что проинформирован (а) о важности проведения филактической прививки и последствиях отказа от профилактических ививок.

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 «24» 12 2024 года

Подпись [signature]

14. Эпидкўрсатма бўйича профилактик эмлаш:

(гепатит А, шолга, бўгмага, қизамиққа ва қизилчага қарши эмлаш)

Эмлаш тури	Ёши	Муддат	Миқ дори (доза)	Серия	Препарат нинг номи, ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциядар маҳаллий, умумий	Шу жумладан маҳаллий	Шу жумладан умумий
ККВ	2 X	II 2022	0,5	0121	VC 208			

Карта даволаш – профилактик муассасаларида болани рўйхат вақтида тўлдирилади. Боланинг шаҳардан ёқи тумандан кетишид ружжатнинг нусхаси берилади. Картанинг асосий шакли муассасасида қолади ва 5 йилгача сақланади.

Рўйхатдан ўчириш вақти _____

(имзо)

Цена

210128050176

Ў[illegible]стон Республикаси
Со[illegible]ликни сақлаш вазирлиги
5ОИ
Муассаса номи

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2020 йил 31 декабрдаги 363 -сонли
буйруғи билан тасдиқланган
063- рақамли тиббий ҳужжат шакли

Ўзбекистон Республикаси Соғликни Сақлаш Вазирлиги

Тиббиёт муассасаси номи _____

Ф№63

Профилактик эмлаш картаси

Шахсий идентификацион тартиб рақами АКДГ 8057.

Рўйхатга олинди II 21 ноябр

Исми, шарифи, Каржаўбекова Шахсанем

Туғилган йили 2021. ой январ. кун 28.

Яшаш манзилгохи, тиббиёт муассасаси номи, ахоли пункти

Боз аўыл Торанғылы 35 т. 17 ком

Кўча _____ уй _____ корп _____ кв _____

Набережная 83 тв 72 87751840263

Манзилгохнинг ўзгарганини белгилаш _____

Картани тўлдирилган вақти _____

1. Вирусли гепатит В га қарши эмлаш (ВГВ):

Эмлаш тури	Ёши	Муддат	Миқ дори (доза)	Серия	Препарат нинг номи, ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар махаллий, умумий	Шу жумладан махаллий	Шу жумладан умумий	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби
ВГВ-1	28 II 21.		0,5 М		0320 L004 B.				
ВГВ-2	29 III 21		0,5		X002A				
ВГВ-3									
ВГВ-4									

ВГВ- вирусли гепатитВга қарши эмлаш

2. Силга қарши эмлаш:

Туберкулин синамалари ой, кун, йил	Натижаси	Серия	Эмлаш тури	Ёши	Муддат	Миқ дори (доза)	Серия	Эмлашга реакциялар махаллий, умумий	Тиббиет қаршилиги (муддат, сабаби)
			БЦЖ-1	1 II	0,05		0329	190.	

Scanned with CamScanner

Қизамиқ-эпидпаротит-қизилчага қарши эмлаш:

турн	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Препаратнинг номи, ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар маҳаллий, умумий	Шу жумладан маҳаллий	Шу жумладан умумий	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби
-1	14 01 22		0,5		0169.17.053.				
-2									

КПК - қизамиқ-эпидпаротит-қизилча, ҚҚ- қизамиқ-қизилчага қарши эмлаш

Пневмококк инфекциясига қарши эмлаш:

турн	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Препаратнинг номи, ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар маҳаллий, умумий	Шу жумладан маҳаллий	Шу жумладан умумий	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби
мо-1	29 III 21		0,5		2090X001				
мо-2	17.11.21		0,5		2090X004				
мо-3	14 01 22		0,5		2091X008B.				

Папиллома вирусига қарши эмлаш:

аш турн	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби
-1							
-2							
-3							

Ич терламага қарши эмлаш:

аш турн	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби

Гриппга қарши эмлаш:

аш турн	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби

Менингококкли инфекцияга қарши эмлаш:

аш турн	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби

Қуйдиргига қарши эмлаш:

аш турн	Ёши	Муддат	Миқдори (доза)	Серия	Ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби

Scanned with CamScanner

14. Эпидкўрсатма бўйича профилактик эмлаш:

(гепатит А, шолга, бўгмага, қизамиққа ва қизилчага қарши эмлаш):

Эмлаш тури	Ёши	Муддат	Миқ дори (доза)	Серия	Препарат чинг номи, ишлаб чиқарувчи	Эмлашга реакциялар махаллий, умумий	Шу жумладан махаллий	Шу жумладан умумий	Тиббиёт қаршилиги муддати, сабаби
ККП	2 ХІ	22	0,5	0121	Ж 208				

Карта даволаш – профилактик муассасаларида болани рўйхатга олиш вақтида тўлдирилади. Боланинг шаҳардан ёқи тумандан кетишида Ф№63 хужжатнинг нусхаси берилади. Картанинг асосий шакли тиббиёт муассасасида қолади ва 5 йилгача сақланади.

Рўйхатдан ўчириш вақти _____

(имзо)

Scanned with CamScanner

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 30 қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген
№ 066/е медициналық құжаттама

Медицинская документация Форма №066/у
Утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175

КАРТА

профилактических прививок

2021 года " 15 " 03 дата выдачи

Для организованных детей наименование детского учреждения ГПН №5 ул. 2

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Тайдибайар. Насыр Жакабекула
2. Дата рождения 10.03.21
3. Индивидуальный идентификационный номер 210310555475
4. Домашний адрес, населенный пункт улица с/к УВД 5-45

Дом корпус квартира

Отметки о перемене адрес

Прививка против туберкулеза

04.10.24 2ТЕ 0,1с 90129003 сл 05.25 № Доза 1мл - отр	12.2021 г.р./инфор. 4 мес	10.03.21	13.03	0,05	0379924	12 м	1м. - нас 5 мес 3 м. - жүк 4 мес 6 м. - дүк 1 мес Рчб 4 мес

Прививка против полиомиелита

1 мес	17.05.21	0,5 ТЕ 2711 ИПВ	V4	18.04.21	2м. 11.02.2020 ревит
3 мес	17.06.21	05 Vaxigrip ИПВ	V5	61222	0,5 Vaxigrip ИПВ
6 мес	06.10.21	05 ТЕ 2711 ИПВ			

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия препарата	Реакция на прививку: Общая (Т°)	Местная	Осложнение
Вакцинация	2 мес	17.05.21	0,5	ТЕ 2711 АКДС-вакцина коклюшно-дифтерийно-столбнячная	нет	нет	
	3 мес	17.06.21	05	Vaxigrip АКДС-вакцина коклюшно-дифтерийно-столбнячная	нет	нет	
Ревакцинация	6 мес	06.10.21	05	ТЕ 2711 АКДС-вакцина коклюшно-дифтерийно-столбнячная	нет	нет	

R 12 мес 61222 0,5 Vaxigrip АДС-анатоксин дифтерийно-столбнячный

* 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: Общая (Т°)	Реакция на прививку: Местная	Медицинский отвод
Вакцинация	10.03.21	12.03	0,5	17005	ВГ+В	нб	нб	
	2мес	12.05.21	05	73E271	[illegible]	нб	нб	
	6мес	06.10.21	05	73E271	[illegible]	нб	нб	
ВГ+В	6	2г	20.III.23	0,5	202.03019	2мес	нб	нб
ГА	1/2	3г	28.03.24	0,5	[illegible]		нб	нб

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку: Общая (Т°)	Реакция на прививку: Местная	Медицинский отвод
ВПК 1г	14.03.22	0,5	0130789	нб	нб	
ГА 2г 10м	26.I.24	0,5	0133A057A	нб	нб	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Общ
ВПК 1г	14.03.22	0,5	0130789	
ГА 2г 10м	26.I.24	0,5	0133A057A	

8775 223 10 93 (мама сл) 3.10.24 прилив R-манту

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата		
Вакцинация	2мес	12.05.21	0,5	DR0572	[illegible]		
Ревакцинация	6мес	06.10.21	05	DR0572	[illegible]	нб	нб
1/3	1г	14.03.22	0,5	[illegible]	[illegible]	нб	нб

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

14:56

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО 91
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	Медицинская документация Форма № 065/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30»октября 2020 года № 175

КАРТА

профилактических прививок

20 21 года " 07 " 12 взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения _____

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Ермекбай Амир Бакытжанулы

2. Дата рождения 07.12.2021

3. Индивидуальный идентификационный номер ИИН - 211207 556 014

4. Домашний адрес: населенный пункт ___ улица Набережная

Дом _____ корпус 79 квартира 2

Отметки о перемене адрес _____

Тел - 8 707 - 801 - 92 - 75

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
17.05.22	отриц	вакцинация	07.12.21	07.12.21	0,5	BCG 030 050	1 мес - БЦЖ 3 мес - БЦЖ 6 мес - БЦЖ 9 мес - БЦЖ
		ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
1 мес	07.01.22	0,5	1 мес	V1	V2 2 мес 13.11.24	0,5	XBC461V	
4 мес	11.02.22	0,5	4 мес	V2				
V2 2 мес	17.07.24	95 хоспи инв						

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	2 4 мес	07.02.22	0,5	XBC517V	АКДС+Хиб+ полио	нб	нб	
V2	2 2 мес	17.07.24	0,5	XBC478V	АКДС+Хиб полио	нб	нб	
V3	2 2 11 мес	13.11.24	0,5	XBC461V	АКДС+Хиб+ полио	нб	нб	
Ревакцинация								

Scanned with CamScanner

Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-д... «адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин, столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД адсорбир... – адсорбированный столбнячный анатоксин, К коклюшная вакцина



Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на п...	
						Общая (Т°)	М...
Вакцинация	08.12.21	07.12.21	0,5	6м	С200Ч ВГК	нет	нет
	12 м. мес	20.07.22	0,5	6м	V.E.5.0.4	нет	нет
	22 11м	03.11.22	0,5	X3 L461V	абала + [illegible]		
Ревакцинация	227м	17.07.24	0,5	AB2021094	ВГ нк	нет	нет

Прививка против паротита КПК

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т°)	Местная	
12 3м	28.11.23	0,5	0134 NC744A	нет	нет	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т°)	Местная	
12 3м	28.11.23	0,5	0134 NC744A	нет	нет	

Прививка против других инфекций ПКБ

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	1г 3м.	28.11.23	0,5	CM 2108	[illegible]	нет	нет	
Ревакцинация	12 м мес	20.07.24	0,5	BC 2162	[illegible]	нет	нет	

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

1 211231 693 885

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қыркүйектегі № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Үйлесімді өкуы Несовершеннолетний	Медицинская документация Форма № 065/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» сентября 2020 года № 175

КАРТА

профилактических прививок

20___ года * ____ * _____ взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения Школа №4

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Кашинская Алина

2. Дата рождения 31.12.21

3. Индивидуальный идентификационный номер 113910

4. Домашний адрес: населенный пункт ___ улица

Дом Майкрорайон 33 корпус ___ квартира 81

Отметки о перемене адрес

Прививки против туберкулеза

Туберкулиновые пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
				020122	0,05	009	Бал Абл 5 лет Забр Кус 4 нед
30.05.22 15.07.22	отр отр	вакцинация					Бал Кус 4 нед Бал Кус 4 нед
		ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
	290622	241		290822	241	4 мес 3 нед	16.09.22	2 кап
	290722	461		301023	461			

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация		290622	0,5	241	АКДС	Нет	Нет	
Ревакцинация		290722	0,5	461	АКДС	Нет	Нет	
		290822	0,5	241	АКДС	Нет	Нет	
		30.1023	0,5	461	АКДС	Нет	Нет	

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
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация		31.12.21	0,5	1000	V, M, 1°	Нет	Нет	
Ревакцинация		14.12.23	0,5	20220521	V, M, 1°	Нет	Нет	
		29.04.24	0,5	20220527	V, M, 1°	Нет	Нет	

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод
				Общая (Т°)	Местная	
	31.12.22	0,5	013м089	Нет	Нет	
[illegible]	14.12.23	0,5	013м005	Нет	Нет	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т°)	Местная	
	30.12.22	0,5	013м039	Нет	Нет	
[illegible]	14.12.23	0,5	013м011	Нет	Нет	

Прививка против других инфекций Вивитар

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация		20.06.22	0,5	0572	V, M, B	Нет	Нет	
Ревакцинация		29.08.22	0,5	0572	V, M, B	Нет	Нет	
		31.12.22	0,5	0572	V, M, B	Нет	Нет	

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.

1682/13

КҰЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО 210117 532 227

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 ГП5	Медицинская документация Форма № 065/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30 »октября 2020 года № 175

КАРТА

профилактических прививок

20 21 года " 02 " 02 взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения _____

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Мунушев Байсар

2. Дата рождения 17.01.2021

3. Индивидуальный идентификационный номер _____

4. Домашний адрес: населенный пункт ___ улица Набережная

Дом 82 корпус _____ квартира 113

Отметки о перемене адрес _____

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		вакцинация					
		ревакцинация					

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
						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
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация								
Ревакцинация								

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод
				Общая (Т°)	Местная	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Об

эпо. Из медицинских гр. тиско тетан, БЦЖ, КПК Р, ВПС 15.03.2021г приглашен на прививку - без отказ врач 19.05.2021 № отказ приглашение не вышл 22.12.21 корь

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	
Вакцинация					
Ревакцинация					

Дата снятия с учета) _____

Подпись _____

Причина _____

Карта заполняется в детской лечебно-профилактичес

В случае выезда из города (района) на руки выдается

Карта остается в организации.

I. 2019 - АКДС
II. 2019 - Ревакцинация
III. 2020 - АКДС + ОПВ
IV. 2021 - АДС + ОПВ
V. 2022 - Ревакцинация
VI. 2023 - Ревакцинация
VII. 2024 - АДС + ОПВ
VIII. 2025 - Ревакцинация
IX. 2026 - Ревакцинация
X. 2027 - АДС + ОПВ
XI. 2028 - Ревакцинация
XII. 2029 - Ревакцинация

ВЫПИСКА

Scanned with CamScanner

10 уг
63

КҰЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО 200802500946

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГП №5.		Медицинская документация Форма № 063 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 20 жылғы (года) « 05 » август 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 Ислам

2. Туған күні (Дата рождения) 02. 08. 2020.

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Набережная көшесі (улица)

үй(дом) 82 корпус пәтер(квартира) 18

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	натижесі результат						
		егу вакцинация	02. 08. 2020	03.08.20	0,05	С0379	1 мес кануда 4 мес 3 мес пустула 4 мес 6 мес фубчик 4 мес 12 мес 4 фубчик 4 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 мес	07.10.20	0,5 R3L347V	ИПВ		1г 1мес	2110.21 2к	1800P063	ОПВ
3 мес	19.11.20	0,5 VDA101M	ИПВ		1г 11м	2607 22 0,5	VOD351L	ИПВ
5 мес	18.01.21	0,5 R3L172V	ИПК					

Күл, көкжетел, 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*)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация	2 мес	07.10.20	0,5	R3L347V	АБКДС+ИПВ+ИПВ	н/б	н/б	
	3 мес	19.11.20	0,5	VDA101M	АБКДС+ИПВ+ИПВ	н/б	н/б	
	5 мес	18.01.21	0,5	R3L172V	АБКДС+ИПВ+ИПВ	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация	1г 11м	2607 22	0,5	VOD351M	АБКДС+ИПВ+ИПВ			

Scanned with CamScanner

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюшті – 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 – коклюшті вакцина.

* 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: Ерілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация	02.08.20	02.08.20	0,5	19003	ВГВ	н/б	н/б	
	2 мес	07.10.20	0,5	R31402	АКДС	н/б	н/б	
	6 мес	13.04.21	0,5	R31428	АДС-М	н/б	н/б	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита КПК

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
12 1 мес	21.10.21	0,5	0130W089	н/б	н/б	

Қызылшаға қарсы екпе
Прививка против кори

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
1, 1мес	22.11	0,5	0130W089	н/б	н/б

20.03.22 Сотрясение головного мозга/ЗЧМТ/ушиб головного мозга 22.05.22. прим. не прив. 5.06.22 прим. не прив. журнал 1 пр. город.

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы е
(Прививка против других инфекц

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Жалпы Общая	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Ерілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	2 мес	07.10.20	0,5	DJ9656	Вакцина	н/б		
Қайта егу Ревакцинация	6 мес	13.04.21	0,5	DJ9658	Тетракок	н/б	н/б	
	12 1 мес	21.10.21	0,5	FK2060	Тетракок	н/б	н/б	

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

Карта баланы әскерге алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) кеткен кезде қолына ерілгені 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

Нысан бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а.2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 063/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

2 10 11 7 5 5 4 4 5 3

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

0 21 жылғы (года) «20» 10 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
для организованных детей наименование детского учреждения) 2 ПОЛ

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мурашбеғіна Аружан

2. Туған күні (Дата рождения) 17.10.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт г. Актау дом 42
көше (улица) ул(дом) корпус подъ(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Набережная 32, 13
87110775260

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайтымлықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация		20.11.21	0,05	0537664	Отказ родителей
		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
V1	11.10.21	06 ТД 0037 ИПВ						
V2	24.11.21	01 ИПВ						
V3	24.11.21	05 ТД 0037 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 деше реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтымлықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жері Местная	
Егу Вакцинация	V1	11.10.21	0,5	ТД 0037 АКДС вакцина	Н/Б	Н/Б		
	V2	24.11.21	01	АКДС вакцина	Н/Б	Н/Б		
	V3	24.11.21	05	ТД 0037 АКДС вакцина	Н/Б	Н/Б		
Қайта егу Ревакцинация								

Scanned with CamScanner

белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, коклюшкі – дифтерия-сіресне вакцинасы, АДС – анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіресне анатоксині, курамында – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіресне анатоксині, К – коклюшкі

АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный вакцинем антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячная вакцина.

сті гепатитке карсы екпе/Прививка против вирусного гепатита

...уні ...ата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атаум Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
[illegible]	[illegible]	[illegible]		НБ	НБ	
[illegible]	[illegible]	[illegible]		НБ	НБ	
[illegible]	[illegible]	[illegible]		НБ	НБ	

Паротитке карсы екпе/ Прививка против паротита

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

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

Информированный отказ от проведения профилактических прививок

Я [illegible] Н.Б.

(Ф.И.О.(при его наличии) прививаемого лица или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

Отказываюсь от получения профилактической прививки:

от всех прививок

(наименование вакцины или других иммунологических лекарственных препаратов (иммунобиологических лекарственных препаратов))

[illegible] 17.04.2021

(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)

10 12 2021 года

Подпись [illegible]
(прививаемого лица)
[illegible]

210101653805

...спубликасы ...сақтау министрлігі ...ерство здравоохранения ...спублики 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___ 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) Сапабек Асылымш
2. Туған күні (Дата рождения) 01.01.2021.
3. ИИН(ЖСН) 210101653805
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Акт/репген 12-39
көшесі (улица) _____ үй(дом)_____корпус_____ пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8707945 9409

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						
2.02.24	30	вакцинация		03.01.21	0,05	037962	
05.25	—						
		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
3 ай	9/12 21	ОБ 739	2 ай		32	26.03.24	0,5 ОПВ 141	
6 ай	15/1 22	ОБ 739	3 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	5 ай	9/12 21	0,5	032 24	АКДС	нб	нб	
	6 ай	15/1 22	0,5	032 24	АКДС	нб	нб	
	9 ай	14/10 22	0,5	032 24	АКДС	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	12 ай	26.03.24	0,5	ХОВ 141	АБКС	нб	нб	

* 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: Егілген жерде Местная	Медицинаалық қайшылықтар Медицинский отвод
Егу Вакцинация		01.01.21	0,5	19004		нб	а	
	5 м	9/12 21	р/б	[illegible]	[illegible]	нб	нб	
	0,5 см	14/12 21	р/б	[illegible]	[illegible]	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	3 г	26.03.24	0,5	102205027	ВГАТ	нб	нб	
	4 г	09.01.25	0,5	16202	ВГА2			

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
1 год	10.11.21	0,5	01335N057A	нб	нб	
1 год	06.11.21	0,5	01335N057A	нб	нб	

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)
1 год	10.11.21	р/б	01335N057A	нб	нб	
1 год	06.11.21	0,5	01335N057A	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: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку: Егілген жерде Местная	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Егу Вакцинация	5 м	9/12 21	р/б	[illegible]	прививка	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	0,5 см	14/12 21	р/б	[illegible]	прививка	нб	нб	
	1 год	10.11.22	р/б	[illegible]	прививка	нб	нб	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____
Қолы (Подпись)_____
Себебі (Причина) _____
Карта баланы есепке алғанда балалар емлеу - 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

61/10

...ублікасы ...сақтау министрлігі «...рство здравоохранения ...блики Казахстан ...ымның атауы Наименование организации		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылы «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

Дубликат

20 16 жылғы (года) « 03 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) Алетова Сезим
2. Туған күні (Дата рождения) 31.01.2020г.
3. ЖСН (ИИН) 20013160 1933
4. Мекенжайы: елдімекен (Домашний адрес: населенный пункт) Акмолинская область
көшесі (улица) Лесная дом корпус 8 пәтер (квартира) 77
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

40 ПВВ 3/50 Туберкулезге қарсы екпенің аты және сериясы
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қарсы көрсетулер (бар, жоқ) Медицинские отводы (да, нет)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	31.01.20г.	03.09	0,05	03716009	Ішкі - жоқ Ішкі - жоқ Бөгі - жоқ Ішкі - жоқ
		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
V1 5.7м	03.09.25	0,5	X3J473V	ИПВ				
V2 5.9м	20.11.25	0,5	Y0C431M	ИПВ				
V3 5.11м	13.01.26	0,5	Y3B32D1	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 деген реакциясы Реакция на прививку: Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жері Местная	Медициналық қарсы көрсетулер Медицинские отводы
Егу Вакцинация	V1 5.7м	03.09.25	0,5	X3J473V	АКДС-вакцина	НР	НР	
	V2 5.9м	20.11.25	0,5	Y0C431M	АКДС-вакцина	НР	НР	
	V3 5.11м	13.01.26	0,5	Y3B32D1	АКДС-вакцина	НР	НР	
Қайта егу Ревакцинация	6 лет	18.09.30	0,5	4040501	Вакцина	НР	НР	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбцияланған, коклюшті-дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбцияланған дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М-анатоксин-адсорбцияланған дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антигендер мөлшері азайтылған, АД – адсорбцияланған дифтерия анатоксині, АС – адсорбцияланған сіреспе анатоксині, К – коклюштік 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

Вирусты гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге деле реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтпалықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Етілген жерде Местная	
Ету Вакцинация		01.02.24	0,5	V120004	ВГВ'	мр	мр	
	5 ж 7 ай	03.09.25	0,5	X314734	абдуллина+ин+96	мр	мр	
	5 ж 11 ай	15.01.26	0,5	У38321	алдекхайтинвакц.			
Қайта ету Ревакцинация								
	V1 5г 10 м	20.11.25	0,5	АВ30246922	ВГН1	мр	мр	
ВГВ V2								

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге деле сериялы Реакция на прививку		Медициналық қайтпалықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Етілген жерде Местная	
2 ж.	16.02.2024	0,5	0131N0744B	мр	мр	
6 лет	18.02.26	0,5	0134N0728B	мр	мр	

Қызылшаға карсы екпе

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге деле сериялы Реакция на прививку		Медициналық қайтпалықтар Отвод, причина
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Етілген жерде Местная	
2 ж	16.02.24	0,5	0131N0744B	мр	мр	
6 лет	18.02.26	0,5	0134N0728B	мр	мр	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге деле реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтпалықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Етілген жерде Местная	
Ету Вакцинация								
Қайта ету Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____
Қолы (Подпись) _____
Себебі (Причина) _____
Карта балаңы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымына (ЕПУ) толтырылады
Қалалан (ауданнан) кешкен кезде қолына отілген турали 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.
Карта остается в организации.

Scanned with CamScanner

Республикасы 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	328 4379	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 21 жылғы (года) « 02 » марта 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) Жеңісбаев Алишер
2. Туған күні (Дата рождения) 01 апреля 2021г
3. ИИН(ЖСН) 210401650980
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) п Заречный-2 Каберенская
көшесі (улица) Уразалинная 14 үй(дом) 114 корпус пәтер(квартира) 85-110
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8776083 1494

Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайтпылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		Вакцинация қайта егу ревакцинация	01.04.2021	02.04.21	0,05	03796419	Дата - нал 3 мм 3 мм - нет 6 мм Дата - рив 3 мм 13 мм - 17 3 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

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 қайтпылықтар 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 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	01.04.21	01.04	0,5	19004	ВГ „В"	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								
ВГА V_1	5г 1м	26.05.26	0,5	АВ202405024	ВГ „А"	нб	нб	

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	
5г 1м	26.05.26	0,5	0135N006A	нб	нб	

[illegible]

Туған жылы [illegible]ния	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	
	26.05.26	0,5	0135N006A	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								
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) кешкен 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

БАРА ЦЕНА 1167

210223654877

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации ГП - №5	Медицинская документация Форма № 065/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30 октября 2020 года № 175

№ 150073 №5/16235

КАРТА

профилактических прививок

20 21 года " 16 " 05 взят на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Бисерова Аверке Алтынбекқызы
2. Дата рождения 23.02.2021
3. Индивидуальный идентификационный номер 210223654877
4. Домашний адрес: населенный пункт ___ улица Тюльпан

Дом ___ корпус ___ квартира 72

Отметки о перемене адрес

8 708 261 8967 ул. Алматинская 127

к. 17 Кулакова 1/у - 121

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы			Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
05.04.23 сп.Мантукс	23.03.23 г.р.	вакцинация	23.02.21	25.02.21	0,05 мл	03796244 02.22	1 мес - папис 3 мес - 3 мм 6 мес - 3 мм 1 мес - рубец
140524 м.р. Алма	ДЕ 04034025	ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
2г 4мес	05.04.23	0,5	V3 N 346	ИПВ	V4 32 4м	16.07.24	2к 03[illegible]6241087	
2г 8м	23.08.25	0,5	V08501м	ИПВ	К. 4г	12.09.25	V0A511A	ипв
2г 7м	11.10.23	0,5	V3E501м	ИПВ				

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т°)	Местная	
Вакцинация	2г 4мес	05.04.23	0,5	V3N346	адсорб-хид ИПВ-ВГВ	н/б	н/б	
Ревакцинация	2г 8м	23.08.25	0,5	V08501м	адсорб-хид + ИПВ	н/б	н/б	
	2г 7м	11.10.23	0,5	V3E501м	адсорб-хид ИПВ-ВГВ	н/б	н/б	
	4г.	12.03.25	0,5	Y0A511м	адсорб-хид + ИПВ	н/б	н/б	

Scanned with CamScanner

• Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, ко...
АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, ...
дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием ...
дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция Общая (Т*)
Вакцинация V_1	23.02.21	24.02.21	0,5 в/м	19004	ВГВ	н/б
Ревакцинация V_2	2г 4мес	05.07.23	0,5	U3 4240	[illegible]	н/б
V_3	2г 3м	07.10.23	0,5	U3E501	[illegible]	н/б
ВГ "А" V_1	2г 6м	23.08.23	0,5	[illegible]	ВГ "А"	н/б
V_2	3г 4м				ВГ "А"	н/б

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку Общая (Т*)	Реакция на прививку Местная	Мед. от...
2г 11м 27.Т.24	0,5	0133 N 058A	КПК	н/б	н/б	

КПК **Прививка против кори**

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку Общая (Т*)	Реакция на прививку Местная	Медицинский отвод (дата, причина)
2г 11м	27.Т.24	0,5	0133 N 058A	н/б	н/б	

КПК **Прививка против других инфекций** _____

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку Общая (Т*)	Реакция на прививку Местная	Медицинский отвод
Вакцинация	2г 4м	05.04.23	0,5	[illegible]	[illegible]	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

Вирусты гепатитке қарсы екпе.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	бекітілген №63/е нысанды медициналық құжаттама 8705873 6497 210224554636
Ұйымның атауы № 4 КДЕ Наименование организации ГП № 4.	Медицинская документация Форма №063/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907.

АЛДЫН АЛА ЕГУЛЕРІНІҢ КАРТАСЫ.

Есепке алынды «02» 12 2022жыл. Ұйымдасқан мекемелер үшін балалар мекемесінің атауы
ясли-сад №17

1.Аты-жөні Муса Есекендер
2.Туған күні 27/VIII 21
3.Мекен-жайы,елді мекен Актобе көшесі Ебатырлы үй 97 пәтер - 45
Мекен-жайы ауысқаны туралы белгілер

Туберкулез ауруына қарсы екпе.

Туберкулез сынамасы			Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Медициналық қайшылықтар (күні,себебі)
күні	нәтижесі						
		Егу Вакцинация	Туд 28/VIII21	605	0,1	0309050	1 және-паза 3ж 3 және ауру 3ж 6 және ауру 3ж 12 және ауру 4ж
		Қайта егу Ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе.

Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы	Туған жылы	Күні	Сериясы
V1 2м	31.05.22	05	V1 2116	V3 2л	23.08.23	05	13504	
V2 11м	21.07.23	05	V0A9614					

Гемофилияға,күл,көкжөтел,сіреспеге қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t°)	Егілген жерде	
Егу Вакцинация	V1 2м	31.05.23	0,5	13504	АКДС+ИПВ АКДС+ВГВ	жоқ	жоқ	
	V2 11м	21.07.23	0,5	V0A9614	АКДС+ИПВ+Гиб	жоқ	жоқ	
	V3 2л	23.08.23	0,5	V3C0211	АКДС+ИПВ+Гиб+ПВГВ	жоқ	жоқ	
Қайта егу Ревакцинация								

Вирусты гепатитке қарсы екпе.

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t^0)	Егілген жерде	
V1	Одн	27/VIII 21	0,5	CVV 20004	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
V2	1 ГЯ	31.05.23	0,5	V3124[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
V3	2 г	22.08.23	0,5	V3150[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Паротитке қарсы екпе. КПК

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t^0)	Егілген жерде	
V1 1г 5м	24.02.23	0,5	0131W017	КПК	КПК	[illegible]	[illegible]	

Қызамық,қызылшаға қарсы екпе. КПК

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t^0)	Егілген жерде	
V1 1г 5м	24.02.23	0,5	0131W017	КПК	КПК	[illegible]	[illegible]	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе. ВГА

	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екпеге дене реакциясы		Медициналық қайшылықтар
						Жалпы (t^0)	Егілген жерде	
	2 г 6м	01.03.24	0,5	1022050[illegible]	ВГА	[illegible]	[illegible]	

...н шығару күні _____ Қолы _____

_____