

«№4 қалалық емхана»
Мектеп өттік
Коммуналық қоспорыны
Әм тустық Батыс дәрігерлік
кабулаториясы

2

Приложение к п
- Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Нели Бай Вебарис

ИИН

Дата рождения 05.03.2021

Пол Муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатно
типа)

Ш. Барсая Ю.

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ- 10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

«№4 қалалық емхана»
мемлекеттік
коммуналдық кәсіпорны
Оң түстік - Батыс дәрігерлік
амбулаториясы

Жоспар

Белгімен берілген

менің күнделікті өмірімде
менің аяғым менің денсаулығым
менің денсаулығым менің аяғым.

Біздің денсаулығым менің аяғым
менің аяғым менің денсаулығым
артады

Денсаулық

менің

денсаулығым

менің



Жеңілдік

Бала денсаулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка

Мен

Handwritten signature

Формат А5

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Ұйымның атауы
Наименование организации

Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

АНЫҚТАМА №037/е нысан Форма № 037/у СПРАВКА
№258

студенттің колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырганы карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырганы, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (керегінің астын сызыңыз)
(о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть))

Берілген күні (Дата выдачи) 03.07.2024

Без образования (наименование) Детский сад

оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы
(название учебного заведения, дошкольной организации)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жетібай Бейбарыс

Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года - день))

05.03.2021

Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия))

орви

Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жоқ, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))

нет

астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)

сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещениях) детской дошкольной организации) 03.07.2024
посещать может с 01.08.2024

Дополнительно Эпид окружение чистое



Емхана М О
М П поликлиники



21

КУЭЖК бойынша ұйым коды
 Код организации по ОКПО
 Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау министрлігі м.а. 2010 жылғы
 «23» қарашаның №907 бұйрығымен бекітілген
 №00000378 нысанында медициналық құжаттама
 Медициналық документация Формы №063/у
 ұтырғылағын қайтамын Министр сарайының
 Республика Қызылорда от «23» қызыр 2010 года №907

**Профилактикалық екенелордің
 КАРТАСЫ
 КАРТА
 профилактических прививок**

30.03.2021
 24.03.21

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

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ТТТ №4 Врачебная амбулатория
 (для организованных детей наименование детского учреждения) Юго Запад.

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Метібай Бейбарыс

2. Туған күні (Дата рождения) 05.03.2021.

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) М. Бакеева 16. Заг. зап.-І
 көшесі (улица) үй(дом) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87058340587.

Туберкулез ауруына қарсы еке / Прививка против туберкулеза

Туберкулез ситимдары туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күші, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні ата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	06.03.21.	07.03.21.	0,05.	0379.	1м нар - 4 жыл 3м нар -
	қайта егу ревакцинация					6 ж нар - 12 ж нар -

Полиомиелитке қарсы еке / Прививка против полиомиелита

жылы ождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы еке / 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		Медицина қайшылық Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

• Препараттар мына протиптерден болушу керек: АКДС - адсорбцияланган, коклюштен - дифтерия сиретке вакцинасы, АДС - адсорбцияланган дифтерия - сиретке анатоксини, АДС - М-анатоксин-адсорбцияланган дифтерия сиретке анатоксини, күрөмчөдөгү антиген молдору кайтыштыгы. АД - адсорбцияланган дифтерия анатоксини АС - адсорбцияланган сиретке анатоксини, К - коклюш вакцинасы
 • Препараттар өзгөчө кыялдуу болушу керек: АКДС - адсорбцияланган коклюштен-дифтерия-сиретке анатоксини, АДС - адсорбцияланган дифтерия анатоксини, АДС-М-анатоксини - адсорбцияланган дифтерия сиретке анатоксини с уюмдун сиретке анатоксини, АД - адсорбцияланган дифтерия анатоксини, АС - адсорбцияланган сиретке анатоксини, К - коклюш вакцинасы

Вирусү гепатитке каршы екпе / Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын аты Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	05.03.21	05.03.21	0,5	19004	Зервакс	ИБ	ИБ	
Кайты егу Ревакцинация								

КЛК

Паротитке каршы екпе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпилісі Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
К. 02	19.12.13	0,5	0133N037B			

Қызылшаға каршы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпилісі Реакция на прививку		Медициналық кайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
К. 02	19.12.13	0,5	0133N037B			

Басқа жұқпалы ауруларға каршы екпе (Прививка против других инфекций)

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

септен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қолы (Подпись) _____
 себебі (Причина) _____

Карта балшы еселке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады
 Қылашан (ауданнан) көшкесі кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
 Карта ұйымды қылады.
 Карта записывается в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при взятии ребенка на учет.