

ШМ. 200870050357

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

ПАКЕРЫШИЃ ШЕТКЭ» СЕРИТЕСТИ,
«ТТ и К»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Ұлты/Национальность казак Туған күні/Дата рождения 20.08.2008

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

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Домашний 16А

телефон (турғылықты орны) телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

телефон (мел/зйым) телефон (мел/орг)

Қанның тобы/Группа крови Резус-фактор

Мүгедектік/Инвалидность

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

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

Этапный эпикриз

БАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Ребенок от 1 беременности.

При рождении вес 2520 кг. Рост 50 см. Рос
и развивался по возрасту. Осмотрен узкими
специалистами. Привит по календарю. На «Д»
учете не состоит. Состояние удовлетворительное.
Кожа чистая, зев спокоен. Периферические
лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное
дыхание. Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот
мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен.
Стул и диурез в норме.

Эпид. окружение чистое.

Группа здоровья 1



Алиф Серікшіл Төле
Әмірханов
Әмірханов



ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

Казакстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
 Республикасының Медициналық қорғау және профилактика министрлігі
 Усының бітімдігі
 Наименование организации

ЕУЖБ байланыс ұйым және
 Код организации по ОЕИО
 Казакстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
 2020 жылғы 30-октябрінің № 175 субпараметрінің бағытында
 № 065/к нақалды медициналық құжаттама
 Медициналық документация Формы № 065/у
 Утверждена приказом Министра здравоохранения
 Республики Казахстан от 30-октябрі 2020 года № 175

КАРТА
профилактических прививок
 20 ____ года " ____ " _____ пәт на учет

Для организованных детей наименование детского учреждения _____
 1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Аманжолды Бейсен
 2. Дата рождения 30.08.20
 3. Индивидуальный идентификационный номер _____
 4. Домашний адрес: населенный пункт _____ улица Батыс 2 ж 16а/1
 Дом _____ корпус _____ квартира _____
 Отметки о перемене адрес _____

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат					
		30.08.20	09.09.20	0,25	0388	1 ай - жақс. 4 ден
	вакцинация					3 ай - жақс. 4 ден
						6 ай - жақс. 4 ден
						12 ай - жақс. 4 ден

Прививка против полиомелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
30.08.20	V ₁	25.11.20	R 323V7V	н/б			V4 150921	22.11.20 001065 н/б
30.08.20	V ₂	16.01.21	V0V3461	н/б			V5 130722	V0K899 н/б
30.08.20	V ₃	20.04.21	T322A1V	н/б				

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация		V ₁ 25.11.20	0,5	R323VAK	коклюш	н/б		
		V ₂ 16.01.21	0,5	V0V3461V	коклюш	н/б		
		V ₃ 20.04.21	0,5	13027V	коклюш	н/б		
Ревакцинация		V ₄ 13.07.22	0,5	V013841V	коклюш	н/б		

* Прививки обозначены буквами: АКЖ - адсорбированные коклюшно-дифтерийно-столбнячные вакцины, АД - адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АКМ - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АК - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АКД - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АКДТ - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АКДТ - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, К - коклюшная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

Вакцинируемый	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
	30.08.20		0,5	19209	КЖБ	н/б		
	V ₂ 25.11.20		0,5	Р323	ВН21119	н/б		
	V ₁ 21.04.21		0,5	Т3	227V20116	н/б		
	V ₁ 18.01.22		0,5	2004030	В9158Р	н/б		

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
	15.09.21	0,5	0139	н/б	н/б	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Г*)	Местная	
✓	15.09.21	0,5	0139	н/б	н/б	н/б

Прививка против других инфекций

Вакцинируемый	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Г*)	Местная	
	V ₁	25.11.20	0,5	В19056	Н18	н/б	н/б	
	V ₂	21.04.21	0,5	В120572	Н18	н/б	н/б	
	V ₃	15.09.21	0,5	ВК0572	Н18	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 (район) на руки выдается справка о проведенных прививках.
Карта сдается в организацию