



200526605765

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

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(Код формы по ОКУД-26/у-3)

I. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Баланың аты-жөні/ әкесінің аты/ Ф.И.О. ребенка Ибраһим Банатжолдасұлы
 Ұлты/ Национальность Қазақ Туган күні/ Дата рождения 26.02.2020
 Жынысы: ер/ әйел (қажетсінің астын сызу керек)
 Пол: мужской/ женский (подчеркнуть)
 Мекен-жайы (немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Шығай Мұхамбетов 42
 Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства) 7777
 Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника _____
 _____ телефон (мед. ұйым.) телефон (мед. орг.)
 Қаның 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 (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру Профессионального		Мектеп-интернат Школа-интернат		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально-производственные факторы _____

(кәсіби білім беру ұйымдары үшін, негізгі жылдан бастап
для организаций профессионального образования, с какого года)

Аллергия Ис

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

Эпикриз

Иуртаске сімешу

Ребенок от III беременности. от IV срочных родов.
Вес 3,2 кг, рост 57 см. Рос(ла) и развиваль(ся) соответствен
но возрасту. Прививки по календарю (по индивидульному
графику) Инфекционными заболеваниями болел (не болел)

На Д учете состоит (не состоит) не состоит

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Зев спокоен.

Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы
не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов
нет. Соч. тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, без
болезненности. Стул и диурез в норме.



Дәрігер сәу ба
Дүрмис
Деміш
Арғын

ННП
Школуға қол жеткізілетін болса
баруға жіберілетін болса
Зеленый

Вр: 

20 05 26 05 765

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	КУЖОК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2010 жылғы «23» қарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанында медициналық құжаттама
	Медицинская документация Формы №063/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

**Профилактикалық екіселердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

Туған жылы (года) 2005 ж. Е 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) Муртаева Синау

2. Туған күні (Дата рождения) 26.05.2005

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес, населенный пункт) Мухамедов 42
көшесі (улица) 87057509259 үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
17.08.20	8-91-ATE		28.11.20	0,05	0379	Таст - нәтижесі
сер. 16.11.18	сер. 1.07.20					Заст - нәтижесі
пр. Россия	отр.					Бай - нәтижесі
қаб. руды						12 - нәтижесі

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 мес	14. X. 20	RSL247V	15	V1 14.07.21	2 мес 063			
V2 6 мес	12. XII. 20	UOAT01M	15	V2 10.03.22	05 UOAT01M			
V3 7 мес	11. 01. 21	RSL172V						

Құл, кокжотел, 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 кабинеттің Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1 5 мес	14. X. 20	05	RSL247V	АБЕД+КіВ КЛВ+Вг.В	К	К	
	V2 6 мес	12. XII. 20	05	UOAT01M	АБЕД+КіВ+КЛВ	К	К	
	V3 7 мес	11. 01. 21	05	RSL172V	АБЕД+КіВ+КЛВ	К	К	
Қайта егу Ревакцинация	R1, 2 9 м	10.03.22	05	UOAT01M	Вг. В АБЕД+КіВ+КЛВ	К	К	

- Препараттар мына эритермен белгіленеи: АКД - адсорбтелген, кокжотел - дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС - адсорбтелген дифтерия - сіреспе анатоксин, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксин, құрамында антиген молшері азайтылған адсорбтелген дифтерия анатоксині АС - адсорбтелген сіреспе анатоксині, К - кокжотел вакцинасы.
- Препарат обозначать буквами АКДС - адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированный столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием, АД - адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин, К - коклюшная вакцина.

Вирусі гепатитке қарсы екіе / 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 қайшылық Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	14.05.20	0,5	19003	ВГК	ИБ	ИБ	
	14.11.20	0,5	Р312474	АКДС+ИВ	ИБ	ИБ	
	11.01.21	0,5	Р311724	В.В. АКДС+ИВ	ИБ	ИБ	
Кайта егу Ревакцинация	08.02.22	0,5	201009050	В.В.	ИБ	ИБ	
	08.10.23	0,5	201009050	В.В.			

Паротитке қарсы екіе / Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылық Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
11.12.09	31.05.21	0,5	0139N119B	ИБ	ИБ	

Қызылшаға қарсы екіе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықты (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
11.12.09	31.05.21	0,5	0139N119B			
08.10.23	13.11.23	0,5	0133	ИБ		

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіе (Прививка против других инфекций) ПКА

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықты (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	14.05.20	0,5	019656	превенар13	ИБ	ИБ	
Кайта егу Ревакцинация	11.01.21	0,5	019656	превенар13	ИБ	ИБ	
	31.05.21	0,5	020572	превенар13	ИБ	ИБ	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____

Қолы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

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

Қаладан (ауылдан) 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.