

2107 04651300

«№4 қалалық емхана»  
Мемлекеттік коммуналдық  
кәсіпорыны

Приложение к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 19 декабря 2023 года № 173  
Форма № 052-2/у

### «Паспорт здоровья ребенка»

#### 1. Общие положения

Ф.И.О.ребенка Абдиева Сабина  
Абдиевна  
 Национальность казах Дата рождения 04.07.21  
 Пол: мужской/женский (подчеркнуть)  
 Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)  
Юрлалар Тимуров 51  
 Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя 1974  
 Место работы матери/ законного представителя \_\_\_\_\_  
 Телефон матери/ законного представителя \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О. год рождения отца \_\_\_\_\_  
 Место работы отца \_\_\_\_\_  
 Телефоны отца \_\_\_\_\_  
 законных представителей \_\_\_\_\_  
 Поликлиника прикрепления ФП 14  
 Группа крови \_\_\_\_\_ Резус - фактор \_\_\_\_\_  
 Инвалидность (да/нет) \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное

On \_\_\_\_\_  
No. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Инициалы

Арысбе Соомаа

04.07.2024

Миний мөргөөн  
хөөрөөн - хөөс.

Омугага бөгөөд  
сүрэг мөнх Соомаа

агийн Төгс Төгс

тэй хүндэтгэв.

Энэ агуу үзүүлэлт

референт бүтээ

Ф/Б. Дунд сая  
р/д

АМТ үндэст  
45 үзүүлэлт  
d

Боловсрол  
Төрийн захиргаа  
Төрийн захиргаа  
Төрийн захиргаа  
Төрийн захиргаа



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы, Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттыма
Ұйымның атауы Наименование организации ГКО "Городская поликлиника №4" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области	Медицинская документация форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

**Профилактикалық екпелердің  
КАРТАСЫ  
КАРТА  
профилактических прививок**

20 20 жылғы (года) 07» VII есепке алынды (взят на учет)

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мезева Сабина

2. Туган күні (Дата рождения) 04.07.2021

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Тайманов - 51  
көшесі (улица) 87073276517 үй(дом) \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ пәтер(квартира) \_\_\_\_\_

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) \_\_\_\_\_

**Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза**

Туберкулез Стазмалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (жүні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация		<u>05.07.21</u>	<u>0,05</u>	<u>0379</u>	<u>1 ай - жұмыс үлгісі</u>
	қайта егу ревакцинация					<u>3 ай - жұмыс үлгісі</u> <u>6 ай - жұмыс үлгісі</u> <u>12 ай - жұмыс үлгісі</u>

**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
<u>1/2 жас</u>	<u>16.09.21</u>	<u>0,5 077</u>		<u>14.10.21</u>	<u>10.08.22</u>	<u>10 жас</u>		
<u>2/3 жас</u>	<u>19.10.21</u>	<u>0,5 4614</u>		<u>15.11.21</u>	<u>05.08.21</u>			
<u>3/4 жас</u>	<u>19.11.21</u>	<u>0,5 077</u>						

**Құл, коқжотел, 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	<u>1/2 жас</u>	<u>16.09.21</u>	<u>0,5</u>	<u>077</u>	<u>аджестивакс</u>	<u>шб</u>	<u>шб</u>	
	<u>2/3 жас</u>	<u>19.10.21</u>	<u>0,5</u>	<u>4614</u>	<u>аджестивакс</u>	<u>шб</u>	<u>шб</u>	
	<u>3/4 жас</u>	<u>19.11.21</u>	<u>0,5</u>	<u>103077</u>	<u>аджестивакс</u>	<u>шб</u>	<u>шб</u>	
Қайта егу Ревакцинация	<u>Р<sub>1</sub></u>	<u>19.01.22</u>	<u>0,5</u>	<u>с-077</u>	<u>аджестивакс</u>	<u>шб</u>	<u>шб</u>	

\* Препараттар мына өріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.  
 \* Препаратты белгілеу буквалары: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

**Вирусгі гепатитке қарсы екіе / Прививка против вирусного гепатита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V <sub>1</sub> 09.07.21	0,5	20004	БГН	ИБ	ИБ	
	V <sub>2</sub> 24 16.09.21	0,5	077V	НБХРС-МОВР ИИ/13+13752	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	V <sub>3</sub> 19.01.22	0,5	077	АДКР е.и.в + ИГН.	ИБ	И	
	V <sub>1</sub> 12.07.23	0,5	3023	БГН			
	V <sub>2</sub> 19.01.24	0,5	сер. 201205027				

**Паротитке қарсы екіе / Прививка против паротита**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	V <sub>1</sub> 19.07 04.04.22	0,5	01302/0877	ИБ	ИБ	

**Қызылшаға қарсы екіе / Прививка против кори**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екіеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	V <sub>1</sub> 19.07 04.07.22	0,5	01302/0877	ИБ	ИБ	

**Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіе (Прививка против других инфекций) превеноар**

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V <sub>1</sub> 16.09.21	0,5	0572	превеноар	ИБ	ИБ	
Қайта егу Ревакцинация	V <sub>2</sub> 14.11.21	0,5	0572	превеноар	ИБ	ИБ	
	V <sub>3</sub> 19.07 04.07.22	0,5	0182	превеноар	ИБ	И	

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

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады.  
 Қаладан (аудандан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.  
 Карта ұйымда қалады.  
 Карта заповнюється в дитячій лікувально-профілактичній організації (ФАП) при взятті дитини на учет.  
 И справка выдана из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.