

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 Жосалмаева  
Асылбе  
Национальность каз. Дата рождения 23.07.2022  
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)  
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)  
Батыев а - 1205 - 44

Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя \_\_\_\_\_  
Место работы матери/ законного представителя \_\_\_\_\_  
Телефон матери/ законного представителя 8708 249 1620.  
Ф.И.О. год рождения отца \_\_\_\_\_  
Место работы отца \_\_\_\_\_  
Телефоны отца \_\_\_\_\_  
законных представителей \_\_\_\_\_  
Поликлиника прикрепления 217 а 4  
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



ҚҰЖ бойынша ұйым холы  
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау Министрлігі  
Министерство здравоохранения  
Республики Казахстан

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау министрлігінің м.а. 2020 жылғы  
«30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 ұйрығымен  
бекітілген  
№ 065/0 нысанығы медициналық құжаттама  
Медицинская документация  
Форма № 065 / у Утверждена приказом и.о. Министра  
здравоохранения Республики Казахстан  
«30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Профилактикалық екігемердің

КАРТАСЫ

КАРТА

20 \_\_\_\_\_ жылғы (года) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
профилактикалық прививка  
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) Мамашевель Асетов  
2.Туған күні (Дата рождения) 2017.08.23 ЖСН (ИНН) \_\_\_\_\_  
4.Мекен жайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) \_\_\_\_\_  
көшесі (улицы) Бейселе үй(дом) 6 корпус 70  
Мекен жайы ауылқаны туралы белгілер (Отметки о перемеще адреса) Батысқа 144 үй  
87052497020

Туберкулез ауруына қарсы екіге/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы	Туғанды күні Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық кайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)

Полиомиелитке қарсы екіге  
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Құрғақ және сұйық ревакцинацияға қарсы екіге  
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка\*

Ету Вакцинация	Туған жылы Дата рож- дения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препара тауы Наиме- нование препара- та	Екіге дене реакциясы Реакция на прививку		Медици налық кайшыл ықтар Меди- цинский отвод
						Жалпы Общая (Т*)	Егізген жерде Местная	

