

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

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ/ ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

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

Ұлты/ Национальность _____ Туған күні/ Дата рождения 27.05.20

Жынысы: ер/ эйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/ женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Росинцев 197-21

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства) 2702869990

Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника 84445000061

_____ телефон (мед. ұйым.) телефон (мед. орг.)

Қанның тобы/ Группа крови _____ Резус-фактор _____ Мүгедектік/

Инвалидность _____

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СІПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГ АНИЗАЦИЙ					
	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 СІПАТТАМАСЫ (жылдам) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГ АНИЗАЦИЙ (кратко)					
	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 жолдан бастап
для организаций профессионального образования, с какого года)

Раздел 8. «Данные плановых углубленных медицинских осмотров»-в представленных таблицах отражаются сведения об обязательных профилактических медицинских осмотрах ребенка, начиная с дошкольного возраста врачом педиатром и врачами других специальностей, с учетом сроков осмотров здоровых детей.

При заполнении таблиц «Определение показателей образа жизни ребенка» в соответствующих графах учитываются положительные ответы ребенка:

- 1)при их отсутствии определяется как «группа малого риска»;
- 2)при одном положительном-«группа среднего риска»;
- 3)при двух положительных и наличии фактора риска у школьника-«группа высшего риска».

В зависимости от наличия факторов риска у детей выделяют группы профилактического вмешательства:

1)при отсутствии факторов риска-группа «малого риска»-ребенок наблюдается по общим принципам;

2)при наличии одного фактора риска-«группа среднего риска»;

3)при наличии двух и более факторов риска-«группа высокого риска»-целевые группы для проведения профилактических вмешательств.

Дети из «группы среднего и высокого риска» выделяются в целевые группы для проведения профилактических вмешательств.

Раздел 9. «Данные ежегодных профилактических медицинских осмотров» в таблице отражаются сведения о ежегодных профилактических медицинских осмотрах ребенка.

Раздел 10. «Сведения о психофизическом развитии и направлении в Психолого-медико-педагогическую консультацию» в таблице ежегодно отражаются обнаруженные нарушения в развитии ребенка.

Раздел 11. «Профессиональная консультация с указанием медицинских противопоказаний к профессии» в таблице отражается комплекс мероприятий по профессиональной ориентации, начиная с 5 класса.

Раздел 12. «Данные текущего медицинского наблюдения»-отражаются данные медицинского наблюдения, осмотры, рекомендации, разрешения на проведение профилактических прививок, диспансерный контроль за поставленным состоянием, планы обследования и лечения, визиты на диспансерный учет школьников, сведения об освобождении от занятий и другое.

Раздел 13.предусмотрен в Паспорте как место для подклеивания медицинских справок, выписок и заключений.

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

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



Dr. Krs

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(код формы по ОКУД-026/у-3)

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша қаттығы нөмірі: 026-у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ БАЛА ТУРАЛЫҚ АҒАДЫМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты-жөні: *Аманжол Аманжолұлы*

Ұлты/Национальдығы: *қазақ* Тұрғын үйі/Дата рождения: *9.12.20*

Жынысы:ер/Әйел (жыныс жігіт/қыз, ер/қыз, ер/қыз, ер/қыз, ер/қыз, ер/қыз, ер/қыз, ер/қыз, ер/қыз, ер/қыз)

Мекен-жайы (өзінше тұратын мекен-жайы): *Мекен-жайы* (қалалық адрес)

Телефон (тұрғын үй): *Мекен-жайы* (қалалық адрес)

Қызмет көрсететін елшілік/Обектін атауы/Мекен-жайы

Телефон (мекен-жайы): *Мекен-жайы* (қалалық адрес)

Қашық табы/Группа крови: *Мекен-жайы* (қалалық адрес)

Мүгедексіз/Ишкіліксіз

Телефон (мекен-жайы): *Мекен-жайы* (қалалық адрес)

Қашық табы/Группа крови: *Мекен-жайы* (қалалық адрес)

Мүгедексіз/Ишкіліксіз

Түскен айы, жылы	ҰНЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ					
	Мекен-жайы/Мекен-жайы		Орта жағдай білім беру		Балалар үйі	
Месіс, түс поступления	Дополнительная организация	Среднее общее образование	Среднее общее образование	Среднее общее образование	Детский дом	Детский дом
жалпы общее	түсету коррекционное	жалпы общее	түсету коррекционное	жалпы общее	түсету коррекционное	түсету коррекционное

Түскен айы, жылы	ҰНЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ					
	Мекен-жайы/Мекен-жайы		Орта жағдай білім беру		Балалар үйі	
Месіс, түс поступления	Дополнительная организация	Среднее общее образование	Среднее общее образование	Среднее общее образование	Детский дом	Детский дом
жалпы общее	түсету коррекционное	жалпы общее	түсету коррекционное	жалпы общее	түсету коррекционное	түсету коррекционное



Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 26.06.2023
Городская поликлиника №1" на правах
Государственное коммунальное предприятие
Наименование организации Государственное учреждение здравоохранения Артюбинской области
Учреждения Управления

1. ЖСНДЖ _____ АХЕДИНА АЛЕА ЖАСТАНОВЫ

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): _____

2. Пациенттің төгі, аты, фамилиясы: 27.04.2020

3. Үлкен құрылымның ата-анасының аты: **РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, РАЙОН: Ақтөбінский**

4. Мекенжайы (Адрес):

А. Мәкенжайы (Адрес):

С. М. МАШИНСКИЙ

сложившиеся чистые

необходимости):

6. Рекомендации (при необходимости)

7. Самки, имя, отчество (при его наличии)

АХМЕТОВА КАМШАТ САФ БИРБАРИНОВА

Map
 (Pencil)

ПАСПОРТ ДОРОЖЬЯ РЕБЕНКА

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

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы по ОКУД - 026/у.3)
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бейниси жетпейт тасалу 026/у.3)

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛҮМЕТ

Базисный язык: латин, эквивалентный Ф.А.О. ребенка

Имя: Александр Фамилия: Сидоров Дата рождения: 20.01.1980
 Место рождения: г. Москва Пол: мужской Подпись: [подпись]
 Место жительства: г. Москва, ул. Ленина, д. 10 Адрес: г. Москва, ул. Ленина, д. 10
 Место работы: г. Москва, ул. Ленина, д. 10 Место учебы: г. Москва, ул. Ленина, д. 10

Қызмет көрсететін адамның белгіленушісінің полициямен

Классный кабинет / Группа кабинет _____ Релиз-фактор _____
Мүдөөсүз / Идентификация _____

ҒЫЫМДАР СЫНАТҚАЗЫСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЯ

[illegible]

ҚҰБЫМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ

[illegible]

Биолаб

Приложение 1
к Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026-у-3
«Паспорт здоровья ребенка»

«Биолаб Фарм»
Premier Med Clinic
Товарищество с ограниченной
ответственностью

имя, отчество (при его наличии) ребенка Ашмабаи
т. Ашмабаи

Дата рождения 04.06.2020 Национальность казак

пол: мужской (подчеркнуть)

адрес (или адрес интернатного учреждения) АХС 4-11

д рождения матери/законного представителя Носанова Г
оты матери/законного представителя

матери/законного представителя 8247 307 5635

д рождения отца

отца

представителя

ика прикрепления ТОО «Биолаб Фарм» Респуб. мед. центр

ровни Резус-фактор

ость (да/нет) нет группа

Таблица 1. Характеристика организаций

Характеристика организаций					
Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

010



Приложение 1
к Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026-у-3
«Паспорт здоровья ребенка»

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша қолтын алынаы 026-у-3)

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(Код формы по ОКУД - 026-у-3)

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

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

Ұлты / Национальность казак Туған күні / Дата рождения 04.06.2020

Жынысы: еріпел (қажеттісін астың сызу керек)

Пол: мужской/женский (қажетіне подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) / Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) АХС 4-11

Телефон (тұрғылықты орн) Телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника ТОО «Биолаб Фарм» Респуб. мед. центр

телефон (мед. ұйым) телефон (мед. 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 обшее	түзету коррекционное	жалпы обшее	түзету коррекционное	жалпы обшее	түзету коррекционное
Түскен айы, жылы. Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру Профессионально		Мектеп-интернат Школа-интернат		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы обшее	түзету коррекционное	жалпы обшее	түзету коррекционное	жалпы обшее	түзету коррекционное

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально-производственные факторы

кәсіби білім беру ұйымдары үшін жалпы жиналғы бағалау
(для образовательных учреждений - обобщающая оценка)

18.07.2024

Растет и развивается соответственно возрасту

Пекренсенные заболелвания СВУПривит согласно плану не полностью

Привит согласно плану. 12.12.12
Наследственность и аллергоанамнез не отягощены.

Проведен медосмотр. На Д учет не взят.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких

Периферические л/узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

Диагноз здоров

Група здоровья Д

Физ развитие по возрасту

Рекомендовано :

1 Режим дня

2 Сбалансированное питание

3 Витаминотерапия

4 Профилактика простудных заболеваний

5 Закаливание, режим.

бпрогулка на свежем воздухе.

Эпид окружение чистое

Радна

Приложение
к инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

«Ақтөбе облысының мемлекеттік сақтау басқармасы» мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу

Форма №052-2/у «ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

HAH

Национальность

bazam

Дата рождения 16.08.2021

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Тургенева 40-18

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя

Место работы матери/законного представителя

Телефон матери/законного представителя

Ф.И.О год рождения отца

Место работы отца

Телефоны отпа

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Група крoви

Резус-фактор

Инвалидность (да/нет)

групи

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(Код формы по ОКУД-26/у-3)

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

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

Ұлты / Национальность қазақ Туған күні / Дата рождения 13.04.2010

Жынысы: ер / әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской / женский (подчеркнуть)

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

Наймановского 37

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника

_____ телефон (мед. ұйым) телефон (мед. орг.)

Қанның тобы / Группа крови

Резус-фактор

Мүгедектік /

Инвалидность

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Допиольная 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, нешінші жылдан бастап
дәл организацией профессионального образования, с какого года)

Раздел 13 предусмотрен в Паспорте, как место для подклеивания медицинских справок, выписок и заключений.

Түскен айы, жылы Мескн, год поступления	ҮЙЫМДАР СИПАТГАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольное учреждение		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 Мескн, год поступления	ҮЙЫМДАР СИПАТГАМАСЫ 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

«Ақтөбе облысының денсаулық
сақтау басқармасының» мешпечеттік
мекемесінің

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(код формы по ОКУД - 026/у-3)

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

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

Масталов Жаннет
Масканиатова

Ұлты / Национальность

Туған күні / Дата рождения

14.03.2000

Жынысы: ер/айел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть)

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

г. Астана

пер. Прогрессостроителей д. 3 кв. 22

с.т.

8 776 793 5256

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника

2021

телефон (мед. ұйым.) телефон (мед. орг.)

Қанның тобы / Группа крови

Резус-фактор

Мүгедектік /

Инвалидность

Туған 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
Туған айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру Профессионально		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 жылдам бағалау
(для организаций профессионального образования, с какого года)

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

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

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ/ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

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

Ұлты/Национальность Татар Туган күні/Дата рождения 5.11.20

Жынысы: ер/эйел (жақетгісінің астың сызу керек)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы(немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Мәскәе 21-20

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника

телефон (мед. ұйым) телефон (мед. орг.)

Канның тобы/Группа крови

Резус-фактор

Мүгедектік/

Инвалидность

Түскен айы, жылы/ Месия, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекенге Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы обшсе	түзету коррекционное	жалпы обшсе	түзету коррекционное	жалпы обшсе	түзету коррекционное
Түскен айы, жылы/ Месия, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру Профессионального		Мектеп-интернат Школа-интернат		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы обшсе	түзету коррекционное	жалпы обшсе	түзету коррекционное	жалпы обшсе	түзету коррекционное

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально-производственные факторы

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

Робинзон не имеет и
развешивает свои
вещи вон из
дверей на дереве
дома. Во "д'юбу"
и совсем
Америнг и
Синглеры -

Общественное объединение

ггороб

Труда ггороб

19

Bm. b. 22

21/2 2/2

Приложение
к инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 052-2/у
«Паспорт здоровья ребенка»

Форма №052-2/у « ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Исмаилов Ст

ИИН _____ Национальность казак

Дата рождения 27.08.2020

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Кузманова 4

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Кучаева Э.Е.

Место работы матери/законного представителя домохозяйка

Телефон матери/законного представителя 8709 81131 64

Ф.И.О., год рождения отца: Исмаилов М.Т. 15.11.1984г

Место работы отиз ИН Эскер

Телефоны отца 8771 118 8216

законных представителей

Поликлиника прикрепления №1

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

06.02.2023, 09:46



«Biolab Pharm
Premier Med Cl
ОПЕЧАТЧИКОВ

CPE

Дата выдачи 06.02.2023

Ұйымның аткарушысы Нәзімжанованың

1. ЖСН/ИНН: _____
2. Пациенттің текі, аты, әкесінің аты (Фамилия): _____
3. Туған күні (Дата рождения): 29.06.2020
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан
5. Медицинское заключение:
Здорова
6. Рекомендации (при необходимости): Эпид
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии):
ТУЛЕБАЕВА МАДИНА СЕЙПХАНОВНА

отражаются данные медицинского наблюдения, осмотры, рекомендации, разрешения на проведение профилактических прививок, дневник контроля за функциональным состоянием, планы обследования и лечения, взятых на диспансеризацию учащихся школьников, сведения об освобождении от экзаменов и другое.

Раздел 13 предусмотрен в Паспорте, как место для подклеивания медицинских справок, выписок и заключений.

ПРИЛОЖЕНИЕ

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



ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(код формы по ОКУД - 026/v-3)

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

[illegible]

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАДЫ ЖАҢЫ МЕНТІМЕТ

Балаңның аты-жөні, жекіні аты/Ф.И.О. ребеті:

Имя/Национальность казах Страна/Год рождения 29.11.80

Жынысыз ер/бөл (кажеттісінен асатын сөзу) ерек АТ/с мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернет-мекен-жайы) Мекен-жайы (Дополнительный адрес (или адрес международного учреждения))

телефон (турғызымды Орысша телефоны) (сөз таңбасын)

Қызмет көрсететін елдің Оңтүстік және Шығыс Азиядағы

remediation work which are not long lasting

Кашнып тобы / Група кашно

Pass-partout

Мүтедестік/Инициативность

ҒИЛМИАР СЫПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЯ

Құбылған жыл Месай, год поступления	Мекенде аялғы менен Поступилый организм		Орта жалпы билим берү Среднего общего образования		Қазақтар үйі Казахский дом	
	жалпы общее	қызмет интересование	жалпы общее	қызмет коррекционное	жалпы общее	қызмет коррекционное

ЖҮЙМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЯ

Туураган аты, жылы Месяц, год поступления	Мектепке дейінгі кезеңге Школа-интернат		Орта жалпы бiлiм беру Профессиональдығы образованы		Балалар үйі Денсауық дом	
	жалпы обьесе	түзету коррекцыйыное	жалпы обьесе	түзету коррекцыйыное	жалпы обьесе	түзету коррекцыйыное

гр. 063 на
руках
оузул поучаць
прывітанні на
участке.

КУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

(Код формы по ОКУД-26/у-3)

сінің аты/ Ф.И.О. ребенка *Алиев*

Туған күні/ Дата рождения 10.07.20

(еттісінің астын сызу керек)

пол: мужской/ женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Кызыл 302-307

Телефон (тургынлыкты орны) Телефон (места жительства) 8746 8872 321

Кызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника

телефон (мед. ұйым.) телефон (мед. орг.)

Канның тобы/ Группа крови _____ Резус-фактор _____ Мүтедектік/ Инвалидность _____

Қолайсыз кәсіби-өндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально-производственные факторы

(кәсіби білім беру ұйымдары үшін, негізгі жемдегі бастап
дық оқытуға арналған профессиональды білім беру, с. қанша оқыту)

Post 110.

Растет и развивается соответственно возрасту

Пекренесенные заболевания *012*Привит согласно плану отказ от прививки

Наследственность и аллергоанамнез не отягощены.

Проведен медосмотр. На Д учет не взят.

Жалоб нет . Состояние удовлетворительное .

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.

Периферические л/узлы не увеличены. В легких
везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные,
ритмичные

Живот мягкий безболезненный . Стул и диурез в норме

Диагноз *of ZPR*

Группа здоровья ср 3-4

Физ развитие Среднее

Рекомендовано :

Режим дня

2 Сбалансированное питание

3 Витаминотерапия

9 Профилактика простудных заболеваний

§ Закаливание, режим.

бпрогулка на свежем воздухе .

Эпид окружение чистое

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

Форма № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

14474

Дата рождения 24.03.2020

Пол муж

Домашній адрес (або адресу організації інтернетного типу) Сергій 11 -

Средства от лицензий предоставляются:

Податливица прикредзена *to clear mamm finger med clear*

Группа крови B Резус-фактор по 20 мл Селен

Итого: 100% (или 1,00) — группа

Состоял ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагност (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблиця 1. Характеристика організацій

[illegible]

g/c Allen
#31

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ/ ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Улты/ Национальность _____ Туған күні/ Дата рождения 14.10.2002

Жынысы: ер/ әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/ женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Мекен-жайы 70-15

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (мекенді жерде жасауы) 8708 729111

Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника

телефон (мед. ұйым.) телефон (мед. орг.)

Қанның тобы/ Группа крови _____ Резус-фактор _____ Мүгедектік _____

Инвалидность _____ Резус-фактор _____ Мүгедектік/

Түскен айы, жазылы Месяц, год поступления	УЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ					
	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, жазылы Месяц, год поступления	УЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ (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

(Косіби білім беру університету, неспівні жовдан бастап
для організації професійного обріковання, с кавого года)

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау

Министрлігі

Ұлттық агентт.

Патентация

"Лутик"
Периодов
архив

Денсаулық сақтау министрлігі

2010 жылғы 23 қараша №907

бұйрығымен бекітілген

Медицинская документация

форма №026/у Утверждена указом

Министром здравоохранения РК 23 ноябр

2010 год



Медицинская карта ребенка

(для школ, школы-интернатов, детского сада, детского дома, яслей сада)

Сынып Клас

"Радуга"

Аллергия (аллергические реакции, заболевания)

Группа заносится ежегодно

аллергические заболевания)

Фамилия, имя, отчества ребенка

Сейменов Илья

Бачабеков

Дата рождения 0.12.2002 пол(муж,жен) Жен

Адрес местожительства

СК Медсанчасть 1, 19.

Обслуживающая поликлиника № 1

Сведения о родителях

Мамасова А.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация
<i>Ясли-сад № 38</i>	Утверждена приказом Министр здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года №175

(Мектеп, мектеп-интернат, балалар үйі, балабақша, бүлдіршіндер бақшасы үшін)

Баланың жеке медициналық картасы

Индивидуальная медицинская карта ребенка

(для школы, школы-интерната, детского дома, детского сада, яслей-сада)

Сынып/класс		Аллергия (еруге, дәрілік, аллергиялық аурулар)
Топ <i>I</i> Группа <i>Здоров</i>	Жыл сайын толтырылды Заполняется ежегодно	(вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания)

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество ребенка)

Алашат Нұрәлі

Туылған күні (Дата рождения) *29.10.2021*

Жынысы (ер/әйел) Пол (муж/жен)

Мекен-жайы (Адрес): *Ақжол 9/13 кв 26*

Тел.: *87054803634 мама*

Қызмет көрсететін емхананың № (Обслуживающая поликлиника №)

ФП № 1

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-026/у-3)

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ/ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

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

Джабраева Шаширне

Ұлты/Национальность

Туған күні/Дата рождения

25.07.2002

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

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

Жетісайская

47/2

кв 64

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства)

87777823457

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 Допускательная 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, нешінші жылдан бастап
для организаций профессионального образования, с какого года)

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

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жаны, экөөнің аты-фамилиясы: Сәтжан
 Елты/Национальность: қазақ Туған күні/Дата рождения: 1998.08.01
 Жынысы: ер/айел (қажеттісізін асып сызу керек) (Тол: мужской/женский (подчеркнуть))
 Мекен-жайы (немесе интернат заведение) (Мекен-жайы/Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения))
 телефон (тұрғынжайы бойынша) телефон (мектепте) телефон (жұмыс орны)
 Қызмет көрсететін мекеме/Обслуживающая организация
 телефон (мектепте) телефон (жұмыс орны)
 Қанының тобы/Группа крови: 0 Ресус-фактор:
 Мүгедектік/Инвалидность:

ҰҒЫМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ

Түскен айы, жылы Месін, год поступления	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

ҰҒЫМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ

Түскен айы, жылы Месін, год поступления	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