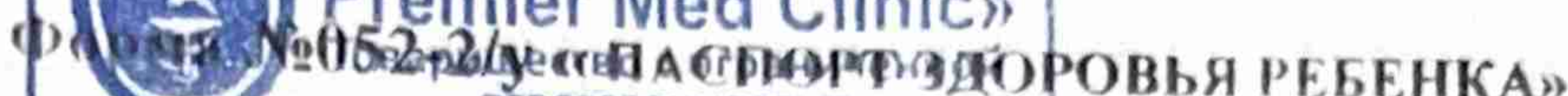


Copy -



Богачев

О. Колесов

группа

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

и Лущенко

Зер

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

Бондаренко Анна

ИИН

Национальность

Дата рождения 29.12.2020

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Кемерово 54-68

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 отца

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови

Резус-фактор

Инвалидность (да/нет)

группа

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступ- ления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекци онная	Общая	Коррекци онная	Общая	Коррекцио нная

Медицинский отвод
(дата, причина)

«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы

«№1 Қалалық емханасы»

мемлекеттік кәсіби білім беру ұйымы

ОКУД бойынша кодтын нысаны 026/у-3)

БАЛАЛАР БӨЛІМІ

(Код формы по ОКУД-26/у-3)

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

Дастау
Зере

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

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

Ұлты / Национальность _____ Туған күні / Дата рождения 08.02.20

Жынысы: ер / әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской / женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Трохоров 10-34

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства) 8705 568 4379

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

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

Басенко Юлия

Ұлты/Национальность

русская

Туған күні/Дата рождения

21.01.20

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

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

ул. Мисюбелская 22

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства)

87052024550

Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника

ПНД

_____ 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 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 кодтын нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛҮМЕТ

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

Ұлты\Национальность

Туған күні/Дата рождения

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)\Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

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

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
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

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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Ұлты/Национальность

Туған күні/Дата рождения

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)/Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

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

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
Месяц, год
поступления

ҰЙЫМДАР 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,
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

ПРИЛОЖЕНИЕ
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 бойынша кодтын нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Даниса

Денисенко

Ұлты\Национальность

Туған күні/Дата рождения

29.07.2020

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

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

интернатного учреждения)

Мәресьева 7-10

телефон (турғылықты орны)\телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана\Обслуживающая поликлиника

20.21

телефон (мед/ұйым.)\телефон (мед/орг.)

Канның тобы\Группа крови

Резус-фактор

Мүгедектік\Инвалидность

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ

Түскен айы,
жылы
Месяц, 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

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ

Түскен айы,
жылы
Месяц, 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

«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» мемлекеттік мекемесінің шаруашылық жүргізу құқығындағы

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

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

Ж/с Сергеев

1. БАЛА ТУРҒЫЛЫҚ ЖАЙЫ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

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

Станислав

Ұлты / Национальность _____ Туған күні / Дата рождения 14.06.2020

Жынысы: ер / әйел (кажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской / женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) пр. Шкобеев 30-5

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства) 8771 1836277

Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника ДП 21

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

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

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

ШЖҚ «№6 Қалалық емхана» МКҚ

ГКП «Городская поликлиника №6» на ПХ.

Приложение к
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Аруш Сенине Мамырбековна

ИИН

Дата рождения 19.08.2020

Пол

м.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сейт-Сатыра 13, кв. 126

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

Группа крови — Резус-
фактор —

Инвалидность (да/нет) —
группа —

Состоит ли ребенок на диспансерном учете
(да/нет) —

Диагноз (код МКБ-10)* —

Дата взятия на диспансерный учет здорова

не состоит

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

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

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЁНКЕ

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

Айгүл Жамалқызы

Ұлты / Национальность

қазақ

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть)

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

ул. Каратаев 21 кв. 2

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

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ

Түскен айы, жылы Месяц, 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

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	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

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 Злата Ивановна

Ұлты/Национальность _____ Туған күні/Дата рождения 26.05.2020

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы(немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) пер. Строгого
д. 12 кв 3

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

ШЖҚ «№6 Қалалық емхана» МКК
«Городская поликлиника №6» на ПХВ

«Ваша форма»

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, екесінің аты/Ф.И.О. ребенка Рахметов Жан

Ұлты/Национальность қазақ Туған күні/Дата рождения 29/11/98

Жынысы: ер/ейел (қажеттісінің астын сызу керек)
Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) / Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Алматы б. 1 кв 4

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (мөста жительство) Ақ/6

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

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

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

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

Аллергия

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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Ұлты/Национальность Русская

Туған күні/Дата рождения 23.11.2020

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек) Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Тургенева 98/5 кв 120

телефон (турғылықты орны) телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

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

Канның тобы/Группа крови

Резус-фактор

Мүгедектік/Инвалидность

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ

Түскен айы,
жылы
Месяц, 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

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ

Түскен айы,
жылы
Месяц, 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

и Луценко Ka

Форма № 052-2/у

Паспорт здоровья ребенка

ГКП «Городская поликлиника №7» на ПХВ

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) / Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Туған күні / Дата рождения 10.05.2020 Жынысы / Пол Кейін

Занды өкілдер туралы мәліметтер / Сведения о законных представителях:

Кан тобы / Группа крови	Резус-факторы / Резус-фактор
-------------------------	------------------------------

Мүгедектік (иә / жок)/Инвалидность (да/нет) топ / группа _____

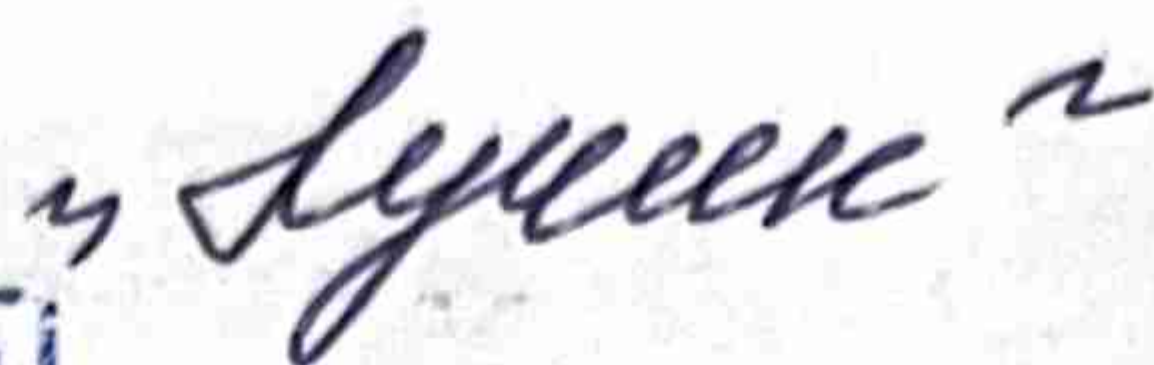
Бала диспансерлік есепте тұр ма (иә / жоқ)/Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)_____

Диагноз (АХЖ-10 коды)*/Диагноз (код МКБ-10)*

Диспансерлік есепке алу күні/Дата взятия на диспансерный учет _____

* B20-B24, F00-F99 диагноздарды коспағанда/*3а исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру / Среднего общего образования		Интернат үлгісіндегі ұйымның / Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное



[Signature]

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

ИИИ

Национальность

Дата рождения 30.04.2020.

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

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 отца

законных представителей

Поликлиника прикрепления

Группа крови

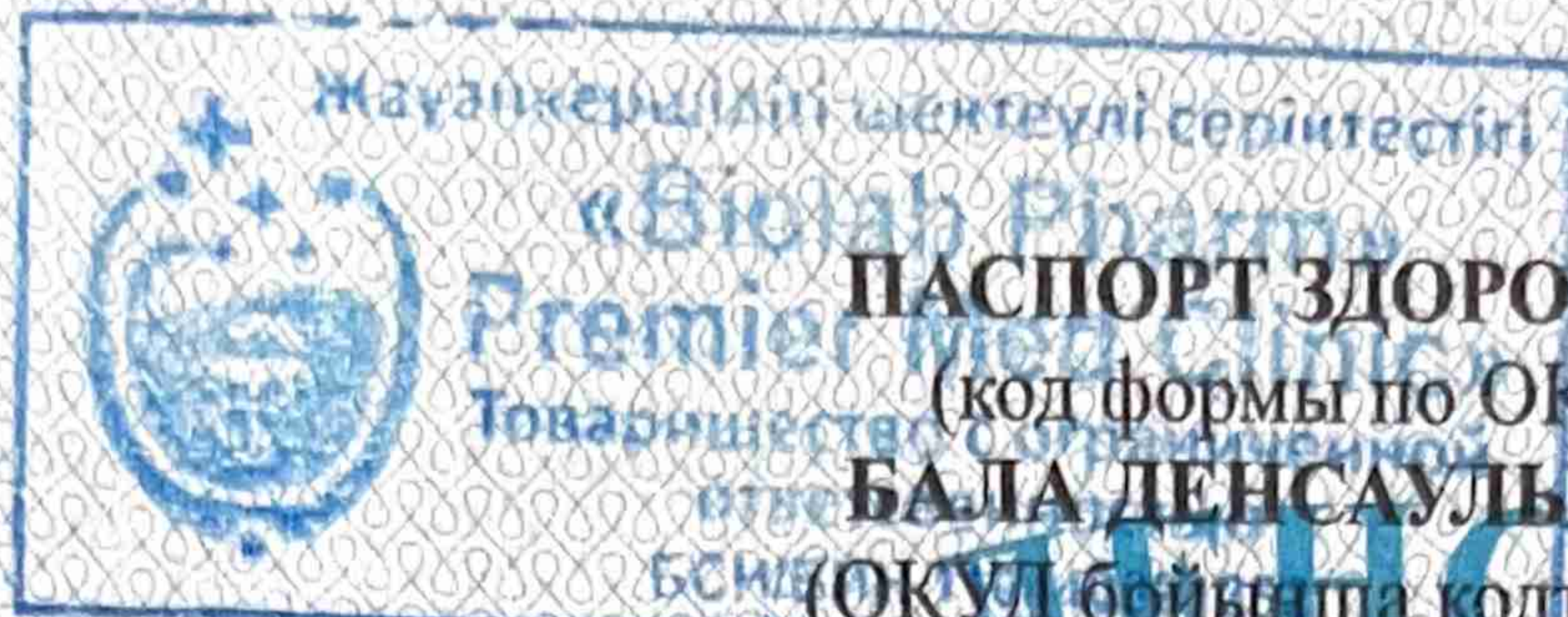
Резус-фактор

Инвалидность (да/нет)

группа

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]



ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(код формы по ОКУД-026/у-3)

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша кодтын нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Ұлты/Национальность қазақ Туған күні/Дата рождения 1809.20.

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

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

Телефон (тұрғылықты орны) телефон (место 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 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

CV 6925361

ручка

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

«Ақтөбе облысының денсаулық
сақтау басқармасы»

Мемлекеттік мекемесінің
шаруашылық бөлімі

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 Поплавский Черчил

Ұлты/Национальность русский Туған күні/Дата рождения 27.03.2020

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

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

Нарын көй Чаммун 65

Телефон (тұрғылықты орны)/Телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника ЦСМ

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

Қанның тобы/Группа крови Резус - фактор

Мүгедектікт/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 образования		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)

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 Радченко Роман Евгеньевич

Ұлты / Национальность _____ Туған күні / Дата рождения 24.09.2020

Жынысы: ер / әйел (кажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской / женский (подчеркнуть)

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

Пустьева 32-2

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника 2.1.21

_____ 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 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)

ШЖҚ «№6 Қалалық ем

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

ГКП «Городская поликлиника №6

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЁНКА

(Код формы по ОКУД - 026/у-3)

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЁНКЕ

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

Рой Дарин

Ұлты / Национальность Туған күні / Дата рождения

30.06.2020

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть)

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

Ақ Шыра 5-а, 26 кв

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника

АқШБ

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

ШЖҚ «№6 Қапалық ем

Приложение 1
к Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
«Паспорт здоровья ребёнка»**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ**
(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЁНКА
(Код формы по ОКУД - 026/у-3)

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЁНКЕ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты / Ф.И.О. ребёнка Рой ДаринҰлты / Национальность _____ Туған күні / Дата рождения 30.06.2020

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) / Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Ал. Мира 5а, кв. 124Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства) Ал. 116

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

де Паламан

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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Ұлты/Национальность _____ Туған күні/Дата рождения 23.02.2020

Жынысы:ер/әйел(қажеттісінің астын сызу керек) Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Тынышбаева 49-51

Телефон (тұрғылықты орны) телефон (место жительства) _____

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника Г.П.Д.1

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

Канның тобы/Группа крови _____ Резус-фактор _____

Мүгедектік/Инвалидность _____

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ						
Түскен айы, жылы. Месяц, 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
ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ						
Түскен айы, жылы. Месяц, 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

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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Ұлты/Национальность

Туған күні/Дата рождения

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

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

телефон (турғылықты орны) телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

Каннын 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