

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

Ас
 Аноген
 А.М.М.

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты / Ф.И.О. ребенка Арибенович
 Ұлты / Национальность А.М.М. 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) Роснучевск 197-21

Телефон (тұрғылықты орны) / Телефон (места жительства) 8702 8699960
 Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника 8777 5000061

телефон (мед. ұйым) / телефон (мед. орг.)
 Қанның тобы / Группа крови Ресус-фактор Мүгедектік /
 Инвалидность

Түскен айы, жылы Мескі, год поступления	ҰЙЫМДАР СІПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Средняя обще- образовательная		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы объект	түзету коррекционное	жалпы объект	түзету коррекционное	жалпы объект	түзету коррекционное
Түскен айы, жылы Мескі, год поступления	ҰЙЫМДАР СІПАТТАМАСЫ (мектепсіз) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (после школы)					
	Кәсіп білім беру Профессионального		Мектеп-интернат Школа-интернат		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы объект	түзету коррекционное	жалпы объект	түзету коррекционное	жалпы объект	түзету коррекционное

Қалайсыз кәсіби-өндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально-
 производственные факторы

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

Раздел 13 предусматривает в экспорте или место для подкрепления
единоличных справок, выписок и заключений.

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

[illegible]



Қазақстан Республикасының
Сәтіндік және
Мәдениет

БАЛАДЫҒА БОЛЫМ

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің енгізген ақпараттарының
2020 жылғы "30" қазіргілігі № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен белгіленген №
027/у нысаны бойынша жасалған

Медициналық документация формасы № 027/у-у қолданыстағы қазақстан Республикасының
Мемлекеттік басқару және Мемлекеттік қорғаныс Министрінің бұйрығымен
Қазақстан Республикасының "30" қазіргілігі 2020 жылғы № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На динамическом (динамическом) учете: на состоит

Дата выдачи 26.06.2023

Учреждение: Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №1" на права
хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің (тек), аты, әйелінің аты (Фамилия, ия, отчество пациента): АСБАНОВА АЙГӨЛ ЖАСАУЛЫҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 27.04.2020
4. Мекен-жайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбін облысы, ГОРОД: ОБЛ. ЗНАЧ.: Ақтөбе, УЛИЦА: Маршала, ДОМ: 25, КВАРТИРА: 31
5. Медициналық заңдастырылуы: _____
6. Рәйісханадағы (при необходимости): _____
7. Фамилия, ия, отчество (при его наличии) и идентификациялық ақпарат: _____
8. КОМЕТОВА КАМИШАТ САҒЫНАУЛЫҚЫЗЫ



ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Документ

Инструкция по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка

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

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ БАДА ТУРАЛЫ ЖАҒЫМДЫ

Базаның аты: _____, жасы: _____, жынысы: _____

Туған күні/Дата рождения: 24.04.2020

Жынысы: ер/женщина (мужской/женский) (подчеркнуть)

Мекен-жайы (независимо от места рождения ребенка/Место рождения ребенка): _____

телефон (связаться с родителем/с родственниками): _____

Кышмет карсетері (свой/общий): _____

телефон (связаться с родителем/с родственниками): _____

Кышмет карсетері (свой/общий): _____

Регистр-фактор: _____

ҚЫЗМЕТТЕР СЫНАУ АРАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ

Түскен аты, жасы, Мекен, тұл нұсқаулары	Мекенде дейінгі негізгі Білім беру ұйымы	Орта жағдайы білім беру Среднего общего образования	Балалар үйі Детский дом
жасы общее	түскен коррекционная	жасы общее	жасы общее
түскен коррекционная	түскен коррекционная	жасы общее	жасы общее

ҚЫЗМЕТТЕР СЫНАУ АРАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ

Түскен аты, жасы, Мекен, тұл нұсқаулары	Мекенде дейінгі негізгі Школа-интернат	Орта жағдайы білім беру Профессионального образования	Балалар үйі Детский дом
жасы общее	түскен коррекционная	жасы общее	жасы общее
түскен коррекционная	түскен коррекционная	жасы общее	жасы общее

Биолаб Фарм

Түркия Республикасы
Анкара уездиндеги «Биолаб Фарм»
А.К.М.Т.С. (Т.К.М.Т.С.)
«Паспорт здоровья ребенка»

«Биолаб Фарм»
«Premier Med Clinic»
«Паспорт здоровья ребенка»
«Положения»

Имя ребенка: Алибаи

Фамилия: Алибаи

Дата рождения: 04.06.2020

Пол: мужской

Адрес (или адрес интернатного учреждения): АЗХС 4-11

Д.р. рождения матери/законного представителя: Росанова Г

О.т. матери/законного представителя: 8247 507 5635

Д.р. рождения отца:

О.т. отца:

Представитель:

Имя прикрепления: УО «Биолаб Фарм»

Резус-фактор:

Группа:

Таблица 1. Характеристика организаций

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

А/О



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша жалпы нөсрелі 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: Алибаи Азат

Алибаи

Ұлты / Национальность: қазақ Туған күні / Дата рождения: 04.06.2020

Жынысы: еркек (қажетсізін белгілеу керек)

Пол: мужской (қажетсізін белгілеу керек)

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

Телефон (тұрғылықты орны) / Телефон (места жительства):

Қызмет көрсететін мекеме / Обслуживающая поликлиника: УО «Биолаб Фарм»

Республика Мед Клиник

телефон (мек. ұйым) / телефон (мед. орн.):

Қан тобы / Группа крови: Резус-фактор: Мүгедектігі:

Инвалидтігі:

Түскен жыл, жылы Мекен, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме / Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру / Среднее общее образование		Балалар үйі / Детский дом	
	жалпы общая	түзету коррекционная	жалпы общая	түзету коррекционная	жалпы общая	түзету коррекционная
Түскен жыл, жылы Мекен, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ (жалпы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру / Профессионально		Мектеп-интернат / Школа-интернат		Балалар үйі / Детский дом	
	жалпы общая	түзету коррекционная	жалпы общая	түзету коррекционная	жалпы общая	түзету коррекционная

Қалайсыз кәсіби-өндірістік факторлар / Благоприятные профессионально-производственные факторы:

18.07.2024

Растет и развивается соответственно возрасту

Пекренесенные заболевания ОБЩЕПривит согласно плану не полностью

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 здоров

Група здоровья 1

Физ развитие по возрасту

Рекомендовано :

1 Режим дня

2 Сбалансированное питание

3 Витаминотерапия

4 Профилактика простудных заболеваний

5 Закаливание, режим.

прогулка на свежем воздухе.

Эпид окружение чистое

Розина

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

«Ақтөбе облысының жергілікті атқарушы органы»

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

ЛОЖНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

FAIR PLAY FOR CUBA COMMITTEE

Национальность узбек

Дата рождения: 16.08.2020

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Туркина 40-18

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

Место работы матери/законного представителя

Телефон матери/законного представителя

Ф.И.О год рождения отци

Место работы студента

Телефоны отпа

заказных представителей

Полуплюска прикритиення

Группа крови	Резус-фактор
--------------	--------------

Инвалидность (да/нет)	группа
-----------------------	--------

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

д-р Раиса

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша кодтың нөсәһәһе 026/у-3)

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(Код формы по ОКУД-26/у-3)

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛҮМЕТ/ ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

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

Ұлты/ Национальность *Бектешев* 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)

Найковского 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

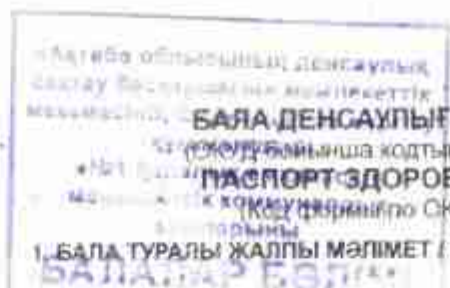
Түскен айы-жылы Месін, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Допускательная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общес	түзету коррекционное	жалпы общес	түзету коррекционное	жалпы общес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

Қалайсыз кәсіби-өндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально-производственные факторы

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

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

[illegible]



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

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(қолданыста кодтың нысаны 026/у-3)
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы по ОКД - 026/у-3)

1. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

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

Ұлты / Национальность _____ Туған күні / Дата рождения 14.03.2020

Жынысы: ер/айел (қажетсізін астың орыту керек)

Пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть)

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

пер. Прессовской д.3 кв.2в
с.т. 87767935256

Телефон (тұрағыстық орны) Телефон (мектеп жергілікті) _____

Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника г. Астана

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

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

Инвалидность _____

Түскен аы, 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 аы, 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 ерекше жағдай бағалау
(для профессионального образования, с января года)

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

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтын 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 _____

Ұаты/Национальность _____ Туған күні/Дата рождения 5.9.20

Жынысы: ер/әйел (көзеттісінің астың сымзу көрек)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (исемсе) 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.)

Қызың 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 обшес	түзету коррекционное	жалпы обшес	түзету коррекционное	жалпы обшес	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 обшес	түзету коррекционное	жалпы обшес	түзету коррекционное	жалпы обшес	түзету коррекционное

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

(кәсіби білім беру ұйымдары үшін, несиінің жолдан бастап
дмн организмнің профессионального образования, с. какою года)

Робинзон не имеет и
развешены свои
ветви во всю
длину по всем
сторонам в 8' уны
и совсем
темно и
темно.

Общественное собрание

гггггг
Труда

ггаров

18

Ben L. D.

2018

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

ИИИ. Национальность кэзак

Дата рождения 27.08.2020

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

Курсанові 4

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Хуцаева З.Б

Место работы матери/законного представителя домохозяйка

Телефон матери/законного представителя 8704 81131 64

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

Место работы отца УН Зеркер

Телефоны отнл 8771 1185216

законных представителей

Поликлиника прикрепления №1

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

100% прилетел
 доктор
 код 325
 от зав. ж.м.о.
 дунбаева А.С.М.

Ф.063 на
 руках
 будут папка
 прививки на
 участке.

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

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
 ОКУД бойынша кодтын нөсөнү 026/у-3)
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
 (Код формы во ОКУД-26/у-3)
 ПЛЫ МӘЛІМЕТ/ ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
 сінің аты/ Ф.И.О. ребенка Мурмет
Алиев
 Туған күні/ Дата рождения 10.07.20
 етт/сінің астын сызу керек)
 ымыс/ мужской/ женский (подчеркнуть)
 Мекен-жайы (немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес
 интернатного учреждения) Мирны 202-30
 Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (места жительства) 8776 8872321
 Қалмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника 204/1
 телефон (мед. ұйым.) телефон (мед. орг.)
 Қанның тобы/ Группа крови _____ Резус-фактор _____ Мүгедектік/
 Инвалидность _____

Түскен аялымы Мекен, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы обшес	түзету коррекционное	жалпы обшес	түзету коррекционное	жалпы обшес	түзету коррекционное
Түскен аялымы Мекен, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ (жалпысы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру Профессионального		Мектеп-интернат Школа-интернат		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы обшес	түзету коррекционное	жалпы обшес	түзету коррекционное	жалпы обшес	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)



Рост *HO*.

Растет и развивается соответственно возрасту

Пекренесенные заболевания *017*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 2pp*

Група здоровья СР СР СР

Физ развитие Среднее

Рекомендовано :

4. Режим дня

2 Сбалансированное питание

3 Витаминотерапия

9 Профилактика простудных заболеваний

5. Закаливание, режим.

вырогулка на свежем воздухе.

Эпид окружение чистое

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

† *Clonius nortoniensis*

Форматив, имея ощущение (или его наличие) ребенка

5450-1

Дата рождения: 24.03.2020

Flot *Allyne*

Домашний адрес (или адрес организации интернет-магазина) Черныш Н.

Consistent observations

to Chap. 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1100, 1101, 1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1256, 1257, 1258, 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266, 1267, 1268, 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1275, 1276, 1277, 1278, 1279, 1280, 1281, 1282, 1283, 1284, 1285, 1286, 1287, 1288, 1289, 1290, 1291, 1292, 1293, 1294, 1295, 1296, 1297, 1298, 1299, 1300, 1301, 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1321, 1322, 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1340, 1341, 1342, 1343, 1344, 1345, 1346, 1347, 1348, 1349, 1350, 1351, 1352, 1353, 1354, 1355, 1356, 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1362, 1363, 1364, 1365, 1366, 1367, 1368, 1369, 1370, 1371, 1372, 1373, 1374, 1375, 1376, 1377, 1378, 1379, 1380, 1381, 1382, 1383, 1384, 1385, 1386, 1387, 1388, 1389, 1390, 1391, 1392, 1393, 1394, 1395, 1396, 1397, 1398, 1399, 1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405, 1406, 1407, 1408, 1409, 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1420, 1421, 1422, 1423, 1424, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1446, 1447, 1448, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1457, 1458, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1484, 1485, 1486, 1487, 1488, 1489, 1490, 1491, 1492, 1493, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1500, 1501, 1502, 1503, 1504, 1505, 1506, 1507, 1508, 1509, 1510, 1511, 1512, 1513, 1514, 1515, 1516, 1517, 1518, 1519, 1520, 1521, 1522, 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536, 1537, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547, 1548, 1549, 1550, 1551, 1552, 1553, 1554, 1555, 1556, 1557, 1558, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563, 1564, 1565, 1566, 1567, 1568, 1569, 1570, 1571, 1572, 1573, 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1585, 1586, 1587, 1588, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1598, 1599, 1600, 1601, 1602, 1603, 1604, 1605, 1606, 1607, 1608, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1618, 1619, 1620, 1621, 1622, 1623, 1624, 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1630, 1631, 1632, 1633, 1634, 1635, 1636, 1637, 1638, 1639, 1640, 1641, 1642, 1643, 1644, 1645, 1646, 1647, 1648, 1649, 1650, 1651, 1652, 1653, 1654, 1655, 1656, 1657, 1658, 1659, 1660, 1661, 1662, 1663, 1664, 1665, 1666, 1667, 1668, 1669, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1680, 1681

Continuation

Petrucci-Chapman

Environ Monit Assess (2015) 189:1035–1047

GROUPS

Создан для работы на дисковом чипе (da/Net)

Дипломатический корпус МВНБ-107

Дата отримано 10 грудня 2014 року

*За некорректные данные B26-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристики опросника

[illegible]

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 школьников - «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.

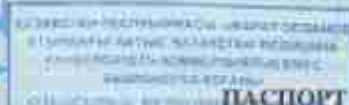
Раздел 10. «Сведения о психофизическом развитии и направлении в Психолого-медико-педагогическую консультацию» в таблице ежегодно отражаются обнаруженные нарушения в развитии ребенка.

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, дневник контроля за психофизиологическим состоянием, планы обследования и лечения, выданных на диспансерный учет 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/у-3)

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша қалып нөмірі 026/у-3)

Же Кежан

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛҮМЕТ

Баланың аты-жөні, қысқартылған (Ф.И.О.) ребенка *Же Кежан*

Туған күні/Туған күні *04.11.2004*

Туған күні/Дата рождения *20.11.20*

Жынысы: ер/ежел (қажеттінің жапайы сипаты) Мөл: еркек/ежелсіз (таңдаулы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы) Мекен-жайы (негізгі мекен-жайы)

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

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

I. БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛҮМЕТ / ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

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

Ұлты / Национальность _____ Туған күні / Дата рождения 14.10.2020

Жынысы: ер / әйел (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской / женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе) интернат мекемесінің мекен-жайы Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Меркиса 79-15

Телефон (тұрғылықты орны) / Телефон (места жительства) 7708 62928

Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника _____

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

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

Түскен ағылшын Мекен, гал поступления	ҰЙЫМДАР СІПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы обіле	түзету коррекционное	жалпы обіле	түзету коррекционное	жалпы обіле	түзету коррекционное
Түскен ағылшын Мекен, гал поступления	ҰЙЫМДАР СІПАТТАМАСЫ (жалғасы) / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ (продолжение)					
	Кәсіби білім беру Профессионального		Мектеп-интернат Школа-интернат		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы обіле	түзету коррекционное	жалпы обіле	түзету коррекционное	жалпы обіле	түзету коррекционное

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

(кәсіби білім беру ұйымдары үшін, негізгі жақтан бастап
дәл организованный профессионального образования, с какого года)

Республиканская

Депутатский кабинет министров

Депутатский кабинет

2010 года 23 января №907

Содержание

Содержание

Содержание

Содержание

Содержание

Содержание

Министром здравоохранения РК 23 ноября

2010 год



Медицинская карта ребенка

Сыннн Класе

Радуга

Содержание

Содержание

Фамилия, имя, отчество ребенка

Синицазз Иназ

Бакатбенкова

Дата рождения 0.12.2007 пол(мужжен) Жен

Адрес местожительства

С/К Медсанчасть 1, 19

Обслуживающая поликлиника № 1

Сведения о родителях

Алашарова А

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің медициналық жүйесіндегі
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация
Яссы-сағ № 38	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 (егуге, дәрілік, аллергиялық аурулар) (вакцинация, лекарственная, аллергические заболевания)
Топ	Жыл сайын толтырылды	
<u>I</u> Группа <u>3809</u>	Заполняется ежегодно	

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

Алашай Нұржан

Туылған күні (Дата рождения) 29.10.2021

Жынысы (ер/әйел) Пол (муж/жен) _____

Мекен-жайы (Адрес): Ақжол 9 13 кв 26

Тел.: 84054803634 мама

Қызмет көрсететін емхананың № (Обслуживающая поликлиника №)

9111

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

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтын нызамы 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

Джамбаева Шамшине

Ұлты/Национальность _____ Туған күні/Дата рождения 25.07.2002

Жынысы: ер/айеу (қажеттісінің астын сызу керек)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

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

Жетісу облысы 47/12 кв 64

Телефон (тұрғылықты орны) Телефон (мектеп жері) 87777825457

Қызмет көрсететін емхана Обслуживающая поликлиника

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

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

Инвалидность _____

Туған айы, жылы/ Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ / ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дополнительная 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 (жалғасын) / 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-әндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально-
производственные факторы _____

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

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

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАҢЫ МӘЛІМЕТ

Баладан аты, яғни, эквивалент О.Ф.И.О. ребенка

Аты/Национальность

Туған күні/Дата рождения

Жынысы: ер/мал (қалыңдығын аяқпен сыртқа қарай) / пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (первое посещение ребенка в детском учреждении, адрес детского учреждения (или адрес

телефон (тұрғын үйі бойынша) / адрес (или адрес

Қызмет көрсететін сыртқы бастауыш балалық балалық

Қантаны тобы/Группа крови

Ресей факторы

Мүгедектігі/Инвалидность

**ҚИЗМЕТТЕР СЫПАТРАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ**

Түскен айы, жылы Мескі, год поступления	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольное учреждение	Орта жалпы білім беру Среднего общего образования	Балалар үйі Детский дом
жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

**ҚИЗМЕТТЕР СЫПАТРАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ**

Түскен айы, жылы Мескі, 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

ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ
РЕБЕНКА