

БАЛАБАҚША МЕН БАЛАЛАРДЫҢ АТА- АНАЛАРЫ АРАСЫНДАҒЫ ШАРТ

№ 27

Ақтобе қаласы

«15» 06 2023ж.

Бұдан әрі балабақша деп аталатын № 35 «Балбұлақ» балабақшасы МКҚК -ның атынан балабақша Жарғысының негізінде әрекет ететін балабақша меңгерушісі

Ермағанбетова Марал Сахиевна

бір жағынан бұдан әрі Ақбалам Әбікеркем Біржанұлы
(тегі, аты, әкесінің аты)
(баланың тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

«Ата - анасы» деп аталатын анасы (әкесі, оларды алмастыратын тұлғалар)
Қостанов Гүлсина Молтшқалиқы
(анасының, әкесінің, оларды алмастыратын тұлғалардың тегі, аты, әкесінің аты)

Екінші жағынан, төмендегілер туралы осы шартты жасады:

1. БАЛАБАҚША міндеті

1) Жолдама № 0022569201 13.06.2023 негізінде

Баланы Раиса (кабылдау туралы құжаттың атауы)
Атауы тобына қабылдау;

2) Баланың дене және психикалық денсаулығын нығайтуды және өмірін қорғауды; оның интеллектуалдық, дене және тұлғалық дамуын қамтамасыз ету;
Дамуында ауытқулары бар балаларды түзеу (қарапайым, білікті) жұмыстарын жүргізу;
Оның шығармашылық қабілеттерін және қызығушылықтарын дамыту;
Баланың даму ерекшеліктерін ескере отырып, жеке тәсілдерін жүзеге асыру;
Баланың эмоционалдық жабылылығына қамқор болу.

3) Баланы жаңартылған Стандарт негізінде Бағдарлама бойынша оқыту.

4) Балабақшада заттық – дамытушы ортаны (бөлме, құрал – жабдықтар, оқу – қорнекілік құралдары, ойындар, ойыншықтар) ұйымдастыру;

5) Баланың жас, жеке ерекшеліктеріне, білім беру бағдарламасының мазмұнына сайоныңіс – әрекетін ұйымдастыру;

6) Бала балабақшада бар қосымша білім беру қызметін көрсету (негізгі білім беру қызметінің шеңберінен тыс); тегін білім беру қызметтері

(құрылтайшылар, демеушілер қаражаты есебінен төленетін қызмет түрлерінің атауы)

ақылы білім беру қызметі _____

(ата –аналар төлейтін қызмет түрлерінің атауы)

7) Балаға медициналық қызмет көрсетуді жүзеге асыру: емдік алдын алу іс – шаралары: Балалардың ауруларын алдын алу

Сауықтыру іс – шаралары _____

(нақты атауы)

Санитарлық – гигиеналық іс – шаралар: дез. тәртіп

Қосымша медициналық қызметтер:

(тегін, ақылы қызметтердің атауы)

8) Баланың дұрыс өсуі мен дамуына қажетті дұрыс тамақтанумен қамтамасыз ету.

9) Баланың балабақшаға келу кестесін белгілеу:

5 күндік, сағат 08.00 ден – 18.30ға дейін, таңертеңгі қабылдау: сағат 08.00 ден – 08.30ға дейін

(апта күндері, болу уақыты, демалыс, мереке күндері)

Мереке күндері, «Ашық есік» күндері (еркін қатысу кестесі)

10) «Ата -анаға» баламен бірге топ ішінде болуға рұқсат беру (уақыт) жоспар бойынша, бірлескен іс шаралар

11) «Ата -анаға» баланы тәрбиелеу мен оқытуға; дамуындағы ақауларды түзетуге көмек көрсету

12) Баланы келесі жас тобына ауыстыру: ағымдағы жылдың 1 – ші маусымынан

(ауыстыру күні)

13) Тамақтану үшін төлем тәртібі-баланың балабақшада қатысқан күндерінің санына тең.

14) Төлем банктік есеп шот арқылы жүргізіледі.

15) Баланы күтіп ұстау құны ҚР заңнамалық құжаттарындағы, «Ақтобе қаласы білім бөлімі» ММ бұйрықтарындағы өзгерістерге байланысты ұлғаю немесе азаю жағына қарай өзгеруі мүмкін.

16) Осы шартты орындау.

2. «Ата - ана» міндеті:

1) Балабақша Жарғысын және осы шартты орындау.

2) Баланы 16 жасқа толмаған (немесе басқа жағдайда) тұлғаларға сенім тапсырмай, тәрбиешіге өзі алып келуге және тәрбиешіден алып кетуге тиіс.;

- 3) Баланы балабақшаға ұқсасты күнінде, таза киім мен аяқ киім киіпін алып келу. Маусымға сәйкес киіндіру, дене шынықтыру сабағына арналған спорттық костюммен қамтамасыз ету.
- 4) Балабақшада мәдени әдептілік нормаларын сақтау, балалар мен қызметкерлердің құқығын бұзбау;
- 5) Балабақшаға баланың келе алмайтындығы жөнінде сағат 09.00 дейін хабарлау. 3 күннен артық келмеген жағдайда ұлтаскелік дәрігердің анықтамасын тапсыру қажет.
- 6) Ата - аналар жиналысына қатысу, баланы тәрбиелеу мен оқытудың барлық бағыттары бойынша балабақшамен бірлесіп әрекет ету.
- 7) Бала өмірін сақтау, сауықтыру, гигиеналық, мәдени эстетикалық, экологиялық тәрбие беру, отбасы жағдайындағы түлету жұмысы, басқалары.

3. Балабақшаның:

- 1) Балабақшада әрі қарай келергі бөлатын бала денесулығының жай күйі туралы медициналық қорытынды болған жағдайда баланы балабақшадан шығаруға;
- 2) Баланың 1 айдан астам уақыт орынсыз себептермен келмеуі және бұл жөнінде әкімшілікке ескертпеген жағдайда баланы балабақшадан шығаруға;
- 3) «Ата - анасы» өтініші бойынша балабақшада баланы күтін бағу үшін төлемдердің мертімін ұзатпауға;
- 4) «Ата - анадан» балабақшаның күн тәртібін қатаң сақтауын талап етуге;
- 5) Баланы отбасында тәрбиелеу ісін жетілдіру жөнінде ұсыныстар енгізуге;
- 6) «Ата - ана» өз міндеттерін жүйелі түрде орындамаған жағдайда, «Ата - анасы» алдын ала 5 күн бұрын ескертін, осы шартты бұзуға құқығы бар.

4. «Ата - анасы»

- 1) Балабақша Педагогтер кеңесіне кеңесші дауысы құқығымен қатысу;
- 2) Балабақшада балалармен жұмысты жақсарту және қосымша қызметтерді ұйымдастыру бойынша ұсыныстар енгізу;
- 3) Балабақшада ұсынылатын қосымша қызметтердің түрлерін таңдауға;
- 4) Балабақшада баланың беіімделу кезеңінде онымен _____ күн; _____ сағат;
- 5) басқа жағдайларда _____ бірге болуға;
- 6) Балабақшаға баланы күтін бағу үшін төлемдердің мертімін ұзарту; қосымша қызметтер үшін төлемдері жөнінде белгіленген мерзімнен _____ күн кешіктірмей өтініш беруге;
- 7) Балабақша Жарғысы мен осы шарт міндеттерінің орындалуын талап етуге;
- 8) Балабақша меңгерушісі мен педагогтердің топтағы балалармен жүргізілетін жұмыстары туралы есептерін тыңдауға;
- 9) Осы шартты бір жақты тәртіппен балабақшаны бұл жөнінде алдын ала 10 күн бұрын ескерту арқылы бұзуға құқығы бар.
- 10) Шарт қол қойылған сәттен бастап күшіне енеді және екі жақтың келісімі бойынша мертімі ұзартылуы, өзгертілуі, толықтырылуы мүмкін.
- 1) Шартқа өзгерістер мен толықтырулар қосымша түрінде рәсімделінеді.
- 2) Тараптар міндеттердің тиеті деңгейде орындалуына немесе дұрыс орындалмауына жауапты.
- 3) Шарттың қолданылу мерзімі 2026 жылғы 31.05 дейін
20 _____ жылғы _____ дейін
20 _____ жылғы _____ дейін
- 4) Шарт екі дана жасалған: бір данасы балабақшада баланың жеке құжатында, екіншісі «Ата - анадан» (оны алмастыратын тұлғада) сақталады.

Осы шартқа қол қойған тараптар:

Ата – анасы: (анасы, әкесі, оны алмастыратын тұлға)

Чус жолдос А

Толқужат деректері:

Маңғыстау облысы, 132/14

(қала аудан, округ, қоше, үй)

Жұмыс орны _____

Телефон: 84714848478

Қолы Чус жолдос

Таныстым, келісім шарттың 2 – ші данасын алдым:

«15» 06 2023 жыл

№35 «Балбұлақ»

балабақшасы МКҚК

Ақтөбе қаласы, Жаңақоныс тұрғындар алабы,

квартал «Б» 67 «А»

БСН: 121140015157

СТП: 061800319839

факс 8(7132)53-39-20

ЖСК: KZ666017121000000009

БСК: HSBKZKX

Банк: АО «Народный Банк Казахстана»

«Қазақстан Халық Банкі» АҚ

Меңгеруші _____

Ермағанбетова М.С.

М.О _____

Бұйрық №29

Ақтөбе қаласы

15.06.2023 ж.

«Балаларды балабақшаға қабылдау туралы»

ҚР Білім және ғылым министрінің 2015 жылғы 19 маусымдағы №254 бұйрығы
«Мектепке дейінгі білім беру саласында мемлекеттік қызметтер көрсету
қағидаларының» 4-қосымшасы және балабақша Жарғысы негізінде

БҰЙЫРАМЫН:

1. Төмендегі мектеп жасына дейінгі балалар №35 «Балбұлақ» балабақшасы
МКҚК-ына қабылдансын:

№	Тәрбиеленушінің тегі,аты	Туған жылы,айы, күні	Жолдама № Берілген күні	Тобы
1	Ақболат Айкөркем Біржанқызы	08.08.2020	0022569201 13.06.2023	«Балдырған» 15.06.2023ж

2. Қабылданған баланы хатшы Ж.Нургалиева автоматизация , ұлттық деректер қорына енгізсін.

МКҚК №35 «Балбұлақ» МДҰ меңгерушісі:

М.С.Ермаганбетова

Таныстым:

Ж.С.Нургалиева

ТҰҒУ ТҰҒР АЛҒЫ ҚҰБІЛІК
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ



Азамат (ша) АҚБОЛАТ
Гражданин (ка) АЙКӨРКЕМ БІРЖАНҚЫЗЫ
Туған 2020 жылы 08 тамыз
Родился (лась) 2020 жылы 08 тамыз
Туған жері: Республикасы ҚАЗАҚСТАН
Место рождения: Республика ҚАЗАҚСТАН
Облыс АҚТӨБЕ
Область АҚТӨБЕ
Аудан/Қала АҚТӨБЕ
Район/Город АҚТӨБЕ
Қала, ауыл АҚТӨБЕ
Город, селение АҚТӨБЕ

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында
о чем в книге регистрации актов о рождении

2020 жылы 11 тамыз

произведена запись за № 10-534-20-0007863
жазу жазылды

ЖСН 200808601814 берілді
Присвоен ИИН



АТА – АНАСЫ:
РОДИТЕЛИ:

Әкесі АЙНАҒҰЛ
Отец БІРЖАН АҚБОЛАТҰЛЫ
ҰЛТЫ ҚАЗАҚ
национальность ҚАЗАҚ
азаматтығы ҚАЗАҚСТАН
гражданство ҚАЗАҚСТАН
Шешесі ҚОСЖАНОВА
Мать ТҰРСЫНАЙ ТЫНЫШҚАЛИҚЫЗЫ
ҰЛТЫ ҚАЗАҚ
национальность ҚАЗАҚ
азаматтығы ҚАЗАҚСТАН
гражданство ҚАЗАҚСТАН

Тіркелген жері «Ақтөбе қаласы Азаматтық хал
Место регистрации актілерін тіркеу бөлімі» ММ

Берілген жері «Ақтөбе қаласы Азаматтық хал
Место выдачи актілерін тіркеу бөлімі» ММ

Берілген мерзімі 2020 жылы 11 тамыз
Дата выдачи «Ақтөбе қаласының АХАТ бөлімі» ММ
Қосшысы В.Т. Мамбетова



№ 7195212

отказ



Отдел образования города
Актыубе

Құжат электрондық әкімдік жүйесінде құрылған
Документ сформирован системой электронного акимата

Өтініш
номері: UO.2020.225692.1
Номер
заявления:

Берілген
күні: 13.06.2023
Дата
выдачи:

Мемлекеттік мектепке дейінгі балалар ұйымына жолдаманың № 0022569201

Қайда: ГККП ДО №35 "Балбұлақ"

Телефон: 87471210869

Баланың аты-жөні : АҚБОЛАТ АЙКӨРКЕМ БІРЖАНҚЫЗЫ

Туған күні : 08.08.2020

Орындаушы: "Ақтөбе қалалық білім бөлімі" ММ

Оқыту тілі: Қазақ

Берілген күні: 13.06.2023

Әрекет ету мерзімі: 19.06.2023

Ескерту: Ата-аналарға мектепке дейінгі ұйымға келіп, жолдаманы 5 жұмыс күн ішінде тіркеу қажет. Жолдама мерзімін 30 күнге дейін ұзартуға болады.

Мектепке дейінгі ұйымға келгеннен кейін келесі құжаттарды ұсыну қажет:

1. Қабылдауға арналған жолдама;
2. Ата-анасының бірінің немесе заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжат (сәйкестендіру үшін);
3. Баланың тууын куәландыратын құжат (сәйкестендіру үшін);
4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 24 маусымдағы № 469 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 2423 болып тіркелген) бекітілген "Бала денсаулығы паспорты" 026/у-3 есеп нысанын толтыру және жүргізу жөніндегі нұсқаулықта қарастырылған нысан бойынша баланың денсаулық паспорты;
5. Баланың денсаулығы туралы анықтама;
6. Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның қорытындысы (ерекше білім беру қажеттілігі бар балалар үшін);



№ 35 «Балбұлақ» балабақшасының
МКҚК меңгерушісі М.С.Ермаганбетоваға
ата-ана Құстанова Тұрғанай

Өтініш

Менің (кызым/ұлым) Ақболат Ақоркеш 2023 жылдың
«15» 06 айынан бастап №35 «Балбұлақ» балабақшасы МКҚК
«Балбұлақ» тобына қабылдауыңызды сұраймын.

Қолы: Тұрғанай

Күні: 15.06.2023.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің н.а. 2020 жылғы «30» қазан № 175 № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма №065/у Утверждена приказом н.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № 175

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА**

профилактических прививок

20__ жылғы (года) «__» _____ есепке алынды (взят на учет)
 Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
 (для организованных детей наименование детского учреждения)
 1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Арыстан Ақорын Бірмеметұлы
 2. Туған күні (Дата рождения) 08.08.2020
 3. ШИН(ЖСН) 2020080801814
 4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Т. Астана
 көшесі (улица) _____ үй(дом) _____ корпус _____ пәтер(квартира) _____
 Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

**Туберкулез ауруына қарсы екпе
Прививка против туберкулеза**

Туберкулез сынамадары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	<u>08.08.20</u>	<u>11.08.20</u>	<u>0,05</u>	<u>03494</u>	<u>8 мес - нет</u>
	кайта егу ревакцинация					<u>3 мес - нет</u>
						<u>6 мес - нет</u>
						<u>12 мес - нет</u>

**Полномнелитке қарсы екпе
Прививка против полномнелита**

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

**Күл, көкжотел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка***

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Кайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжотел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжотел вакцинасы.

* Препарат обозначить буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина

Вопросник для медицинских работников по опросу прививаемого лица или его родителей, или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признаваемых недееспособными в порядке, установленном гражданским законодательством Республики Беларусь перед проведением профилактической прививки

Категория	Вопросы	Д
Обязательные вопросы	Общее состояние прививаемого лица (ребенка)? Наличие острых заболеваний?	
	Наличие аллергии на какие-либо лекарства, продукты питания или вакцины?	
	Были ли серьезные реакции на введение какой-либо вакцины в прошлом?	
	Наблюдались ли судороги или патологии головного мозга и нервной системы?	
	Состоит ли прививаемое лицо, ребенок, на диспансерном учете?	
	Наличие астмы, заболеваний легких, сердца, метаболических заболеваний (диабет)?	
	Переболел ли коронавирусной инфекцией? Когда?	
Дополнительные вопросы для детей в соответствии с возрастом	Наличие контакта с инфекционным больным, в том числе с больным коронавирусной инфекцией, в течение последних 14 дней?	
	Были ли проведены диагностические мероприятия по выявлению расстройств аутистического спектра?	
	Реагирует ли ребенок на прикосновения и объятия?	
	Смотрит ли ребенок вам в глаза когда вы с ним общаетесь? Поддерживает ли ребенок зрительный контакт?	
	Смотрит ли ребенок в ту же сторону что и родитель когда он пытается привлечь внимание ребенка к чему то интересному?	
	Ждет ли прощания? Выражает ли ребенок впечатления от совместной игры от новых игрушек?	
	Проявляет ли ребенок интерес к игрушкам? Интересна ли совместная игра с другими детьми, стремится ли ребенок к совместной игре с другими? Играет ли он с игрушками имитируя действия взрослых?	
Дополнительные для живых вакцин	Наличие онкологического заболевания?	
	Наличие ВИЧ/СПИД, каких-либо других проблем со стороны иммунной системы?	
	Лечение в последние 3 месяца кортизоном, преднизолоном и другими стероидами, противоопухолевыми препаратами, прохождении лучевой терапии?	
Для лиц женского пола	Проведение иммунизации за последние 4 недели?	
	Наличие беременности или вероятность наступления беременности в течение следующего месяца?	
Нахождение в периоде грудного вскармливания		
Дополнительные сведения, которые по мнению врача являются необходимыми		

информированный отказ на проведение профилактических прививок


Я, Алиагул А. А.
(Ф.И.О. (при его наличии) родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего)

даю согласие на получение профилактической прививки:
(наименование вакцин или других иммунологических препаратов)
(иммунологических лекарственных препаратов)

Ф.И.О. (при его наличии) дата рождения лица, которому вводится вакцина или другие иммунологические лекарственные препараты и подтверждаю, что информирован (а) о важности проведения профилактической прививки и последствиях отказа от профилактики

- Причины отказа (отметить)
- 1) религиозные
 - 2) личные убеждения
 - 3) негативная информация в средствах массовой информации, социальных сетях и других интернет ресурсах
 - 4) побочная реакция на предыдущую дозу вакцины или другие иммунологические лекарственные препараты
 - 5) другие (указать) Селесе Карсалиме

Дата: 03.02 2026 год

Скелече қарсылық  -

Өзіңе қалмаймын, діни көзқараста
емес.

✓

Егу
Вақон

Шарқашығық жұртыз
 «104» қорлық нәтижесі
 мемлекеттік медициналық
 журналдың
 Жарықтандыру
 «Төбасылыа денсаулық орталығы»

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

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

I. Общие положения

Ф.И.О.ребенка Ақболан Ақкәркел
Біржанұлы
 Национальность қазақстандық Дата рождения 08.08.2020
 Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
 Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Астана, Маманоулы

Ф.И.О.год рождения матери/законного представителя Қасымов Турсжан
 Место работы матери/ законного представителя _____
 Телефон матери/ законного представителя 87053825438
 Ф.И.О. год рождения отца Айнагул Бірман
 Место работы отца _____
 Телефоны отца _____
 законных представителей _____
 Подклиника прикрепления ГП №4
 Группа крови _____ Резус - фактор _____
 Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общес	коррекционнос	Общес	коррекционнос	Общес	коррекционнос

1.30.4

12.11.2004

Эпикриз в ДДУ, школу

Багам дикерке

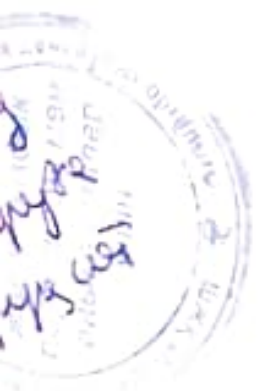
Рост 113

Т- *С.

от 38 доношенной беременности, 3 срочных родов.
 весом 3200, рост 51. П-д новорожденности без
 патологий. Растет и развивается соответственно возрасту. Привит
 по плану, по плану кал. Наследственность и
 анамнез не отягощен, в норме. На "Д" учете не
 состоит Д/З: Зрелость
 Общее состояние: удовлетворительное. Сознание
 ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые от сыпи,
 гиперемии. Периферические лимфоузлы не
 увеличены. Костно-суставная система без
 патологии. Дыхание через рот и нос свободное, грудная клетка
 нормальной формы, симметричная. Перкуторно на легких ясный
 везикулярный звук, аускультативно над легкими дыхание везикулярное,
 хрипов нет. ЧДД- раза в мин. Аускультативно; тоны сердца ясные,
 ритмичные, шумов нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий,
 безболезненный. Печень и селезенка не увеличена. Стул регулярный,
 оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Диагноз: Зрелость
 Группа зд: Ia

Педиатр:



Дата 24.01.2026 г. М/Осмотр 2026 г. по пр. №264 от 15.12.2020г

Вес 107 Рост 171 Д _____ мм.рп см (7 лет и старше) р s _____

Оценка плантограммы (у детей 5 лет и старше) _____

Определение остроты зрения _____

Определение остроты слуха _____

ОАК _____ ОАМ _____ Кал на я/гельмин _____

специалист	диагноз	подпись
хирург	<i>Дети сох</i>	<i>[Signature]</i>
лор	<i>Зрелые ват</i>	<i>[Signature]</i>
невропатолог	<i>норм. узоры</i>	<i>[Signature]</i>
окулист	<i>у детей</i>	<i>[Signature]</i>
стоматолог	<i>У детей</i>	<i>[Signature]</i>

Педиатр. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное.

Кожные покровы чистые. Видимые слизистые чистые розовые.
Периферические лимфа узлы не увеличены. Сердечные тоны ясные ритмичные.
В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий б/б. Стул и диурез в норме.

«Д» учете состоит Не состоит

Диагноз: Здоровье

Гр/здоровья Та НПР своб Физ/разв н Физ/групп обширн

Рекомендации:

Режим дня. Личная гигиена.

Закаливание, профилактика простудных заболеваний, ЛФКА. Профилактика кариеса

Врач [Signature]



Шаруаныңғық жүргізу құқығындағы
«Қазақстан Республикасының
Мемлекеттік Тұрғын Анықтамасы»
Құқықтарының Құқықтарының
Құқықтарының Құқықтарының

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен Бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдача 14.11.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №4" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыбинской области

1. ЖСН/ИИН: 200808601814
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациенті): АҚБОЛАТ АЙКӨРКЕМ БІРЖАНҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 08.08.2020
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе
5. Медициналық заңдылығы:
6. Диагноз (Диагноз): Здоров
7. Рекомендация (Медициналық заңдылығы): Эпид окружение чистое
8. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: Нұрланқызы Құндыз 1016575

