

БАЛАБАҚША МЕН БАЛАЛАРДЫҢ АТА- АНАЛАРЫ АРАСЫНДАҒЫ ШАРТ

№ 5

Ақтөбе қаласы

«01» 06 2023ж.

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

Ермаганбетова Марал Сахиевна

бір жағынан бұдан әрі Айтманова Аида Ануаровна (тегі, аты, әкесінің аты)  
(баланың тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы)

«Ата - анасы» деп аталатын анасы (әкесі, оларды алмастыратын тұлғалар)  
Айтманова Аида Ануаровна  
(анасының, әкесінің, оларды алмастыратын тұлғалардың тегі, аты, әкесінің аты)

Екінші жағынан, төмендегілер туралы осы шартты жасады:

1. БАЛАБАҚША міндеті

- 1) Жолдама № 001 923 05 01 30.05.2023 негізінде  
(қабылдау туралы құжаттың атауы)  
Баланы Балмұратан тобына қабылдау;  
(атауы)
- 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 жайлылығына қамқор болу.
- 3) Баланы жаңартылған Стандарт негізінде Бағдарлама бойынша оқыту.
- 4) Балабақшада заттық – дамытушы ортаны (бөлме, құрал – жабдықтар, оқу – көрнекілік құралдары, ойындар, ойыншықтар) ұйымдастыру;
- 5) Баланың жас, жеке ерекшеліктеріне, білім беру бағдарламасының мазмұнына сайоның – 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, таңертенгі 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, «Ақтөбе қаласы білім бөлімі» ММ бұйрықтарындағы өзгерістерге байланысты ұлғай 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 сеніп тапсырмай, тәрбиешіге өзі алып келуге және тәрбиешіден алып кетуге тиіс.;

- 3) Баланы балабақшаға ұқыпты күйінде, таза киім мен аяқ киім кигізіп 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 учаскелік 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 түзету жұмысы, басқалары.

### 3. Балабақшаның:

- 1) Балабақшада әрі қарай кедергі болатын бала денсаулығының 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 – ананың» өтініші бойынша балабақшада баланы күтіп бағу үшін төлемдердің мерзімін 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 - ананы» алдын ала 5 күн бұрын ескертіп, осы шартты бұзуға құқығы бар.

### 4. «Ата - ананың»

- 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 тандауға;
- 4) Балабақшада баланың бейімделу кезеңінде онымен \_\_\_\_\_ күн; \_\_\_\_\_ сағат;
- 5) басқа жағдайларда \_\_\_\_\_ бірге болуға;
- 6) Балабақшаға баланы күтіп бағу үшін төлемақының мерзімін ұзарту; қосымша қызметтер үшін төлемақы 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 тындауға;
- 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 мерзімі ұзартылуы, өзгертілуі, толықтырылуы мүмкін.
  - 1) Шартқа өзгерістер мен толықтырулар қосымша түрінде рәсімделінеді.
  - 2) Тараптар міндеттердің тиісті деңгейде орындалуына немесе дұрыс орындалмауына жауапты.
  - 3) Шарттың қолданылу мерзімі 20<sup>26</sup> жылғы 31.05 дейін  
20 \_\_\_\_\_ жылғы \_\_\_\_\_ дейін  
20 \_\_\_\_\_ жылғы \_\_\_\_\_ дейін
  - 4) Шарт екі дана жасалған: бір данасы балабақшада баланың жеке құжатында, екіншісі «Ата - анада» (оны алмастыратын тұлғада) сақталады.

### Осы шартқа қол қойған тараптар:

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

Айтжанова Әліпе

Төлқұжат деректері:

Мақаншес т/а

(қала аудан, округ, көше, үй)

Жұмыс орны \_\_\_\_\_

Телефон: 87400 494 9154

Қолы Әед

Таныстым, келісім шарттың 2 – ші данасын алдым:

«01» 08 2023 жыл

№35 «Балбұлақ»

балабақшасы МКҚК

Ақтөбе қаласы, Жаңақоныс тұрғындар алабы,

квартал «Б» 67 «А»

БСН: 121140015157

СТН: 061800319839

факс 8(7132)53-39-20

ЖСК: KZ666017121000000009

БСК: HSBKKZKX

Банк: АО «Народный Банк Казахстана»

«Қазақстан Халық Банкі» АҚ

Меңгеруші \_\_\_\_\_

Ермаганбетова М.С.



М.О



№35 «Балбұлақ» балабақшасы МКҚК

Бұйрық №17

01.06.2023 ж.

Ақтөбе қаласы

«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 | Орынбек Аянат Жасұланқызы    | 06.04.2020 ж.        | 0019398901<br>31.05.2023ж.  | «Балдырған»<br>01.06.2023ж |
| 2 | Айтжанова Алуа Ануаровна     | 04.01.2020 ж.        | 0019236501<br>30.05.2023 ж. | «Балдырған»<br>01.06.2023ж |
| 3 | Утегенова Саида Бауыржановна | 04.01.2020 ж.        | 0019139401<br>31.05.2023 ж. | «Балдырған»<br>01.06.2023ж |
| 4 | Қобыланды Айымбике Елдосқызы | 23.05.2020 ж.        | 0021467401<br>31.05.2023 ж. | «Балдырған»<br>01.06.2023ж |
| 5 | Әбілхайыр Айсұлу Ұланқызы    | 13.02.2020 ж.        | 0019321601<br>31.05.2023 ж. | «Балдырған»<br>01.06.2023ж |
| 6 | Суликан Кәусар Абайқызы      | 13.02.2020 ж.        | 0031860101<br>30.05.2023 ж. | «Балдырған»<br>01.06.2023ж |

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

МКҚК №35 «Балбұлақ» МДҰ меңгерушісі:  М.С.Ермаганбетова

Таныстым:

Ж.С.Нурғалиева







Отдел образования города  
Актобе

Құжат электрондық әкімдік жүйесінде құрылған  
Документ сформирован системой электронного акимата

Өтініш  
номері: UO.2020.192365.1  
Номер  
заявления:

Берілген  
күні: 30.05.2023  
Дата  
выдачи:

## Направление в государственную детскую дошкольную организацию № 0019236501

В: ГККП ДО №35 "Балбұлақ"

Телефон: 87471210869

Фамилия, имя ребенка : АЙТЖАНОВА АЛУА АНУАРОВНА

Дата рождения : 04.01.2020

Исполнитель: ГУ "Отдел образования г.Актобе"

Язык обучения: Казахский

Дата выдачи: 30.05.2023

Срок действия: до 05.06.2023

Примечание: Родителям необходимо прибыть в дошкольную организацию и зарегистрировать направление в течение 5-ти рабочих дней. Направление можно продлить до 30 календарных дней.

Необходимо по прибытию в дошкольную организацию предоставить следующие документы:

1. Направление на зачисление;
2. Документ, удостоверяющий личность одного из родителей или законных представителей (для идентификации);
3. Документ, свидетельствующий рождение ребенка (для идентификации);
4. Паспорт здоровья ребенка по форме предусмотренной Инструкцией по заполнению и ведению учетной формы 026/у-3 "Паспорт здоровья ребенка", утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 июня 2003 года № 469 (зарегистрированный в Реестре нормативных правовых актов под № 2423);
5. Справка о состоянии здоровья ребенка;
6. Заключение психолого-медико-педагогической консультации (для детей с особыми образовательными потребностями);



№ 35 «Балбұлақ» балабақшасының

МКҚК меңгерушісі М.С.Ермаганбетоваға

ата-ана Айтжанова А.А.

Өтініш

Менің (ҚЫЗЫМ/ҰЛЫМ) Айтжанова Ануа 2023 ЖЫЛДЫҢ

«01» 06. айынан бастап №35 «Балбұлақ» балабақшасы МКҚК  
«Балдарға» тобына қабылдауыңызды сұраймын.

Қолы: Айтжанова А.А.

Күні: 02.06.23 ж.

ИИИ 200104601400

|  |                |   |
|--|----------------|---|
| Қазақстан Республикасы<br>Денсаулық сақтау министрлігі<br>Министерство здравоохранения<br>Республики Казахстан |                | Қазақстан Республикасы<br>Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23»<br>қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген<br>№ 063 / е нысанды<br>медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы<br>Наименование организации<br>РМҚК « Марат Оспанов ат. БҚММУ»<br>Отбасылық медицина клиникасы   | РМ 423<br>I 20 | Медицинская документация<br>Форма № 063 / у<br>Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения<br>Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907                |

**Профилактикалық екепелердің  
КАРТАСЫ  
КАРТА**

профилактических прививок

20 20 жылғы (года) « 06 » сәуір есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы КММ  
(для организованных детей наименование детского учреждения)

Айтжанова Аида Ануаровна

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

2. Туған күні (Дата рождения) 04.01.2002

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) і. Көкөбе

көшесі (улица) Бр. Мұхамбетов үй(дом) 276 корпус  
пәтер(квартира) 64

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8778-494-9159



Кул, көкжөтөл, сиреспеге карсы екпе / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка\*

|              | Туған жылы<br>Дата рожде-<br>ния | Күні<br>Дата | Дозасы<br>Доза | Сериясы<br>Серия | Препараттың атауы<br>Наименование<br>препарата | Екпеге дене реакциясы<br>Реакция на прививку |                          | Медициналық қайшылықтар<br>Медицинский от-<br>вод |
|--------------|----------------------------------|--------------|----------------|------------------|--|--|--------------------------|---|
|              |                                  |              |                |                  |  | Жалпы (Т*)<br>Общая (Т*)                     | Егілген жерде<br>Местная |   |
| Егу          | 04.01.20                         | 06.03.20     | 0,5 ш          |                  | РЗМЧЖЕУ АИКАЕ + ВГВ + К + АКВ К/Б К/Б          |  |                          |   |
| Вакцинация   | 04.01.20                         | 10.05.20     | 0,5            |                  | РЗМЧЖЕУ АИКАЕ + ВГВ + К + АКВ К/Б К/Б          |  |                          |   |
| Қайта егу    |                                  | 29.07.20     | 0,5            |                  | ВОА ИКМ АИКАЕ + К + В + АКВ К/Б К/Б            |  |                          |   |
| Ревакцинация |                                  | 29.09.21     | 0,5            |                  | ВОА ИКМ АИКАЕ + К + В + АКВ К/Б К/Б            |  |                          |   |
|              |                                  | 19.01.26     | 0,5            |                  | ЗСА 4102 РИТАБКАС К/Б К/Б                      |  |                          |   |

\* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтөл – дифтерия-сиреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сиреспе анатоксині. АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сиреспе анатоксині, құрамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сиреспе анатоксині. К – көкжөтөл вакцинасы.  
 \* Препарат о бозначать 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.

Вирусті гепатитке карсы екпе / Прививка против вирусного гепатита ВГВ\*

|              | Туған жылы<br>Дата рожде-<br>ния | Күні<br>Дата | Дозасы<br>Доза | Сериясы<br>Серия | Препараттың атауы<br>Наименование препарата | Екпеге дене реакциясы<br>Реакция на прививку |                          | Медициналық қайшы-<br>лықтар<br>Медицинский отвод |
|--------------|----------------------------------|--------------|----------------|------------------|---|--|--------------------------|---|
|              |                                  |              |                |                  |   | Жалпы (Т*)<br>Общая (Т*)                     | Егілген жерде<br>Местная |   |
| Егу          | 04.01.20                         | 04.01.20     | 0,5 ш          | ВХ19001          | ВГВ   | К/Б  | К/Б                      |   |
| Вакцинация   |                                  | 06.03.20     | 0,5 ш          |                  | РЗМЧЖЕУ АИКАЕ + ВГВ + К + АКВ К/Б К/Б       |  |                          |   |
| Қайта егу    |                                  | 20.05.20     | 0,5            |                  | РЗМЧЖЕУ АИКАЕ + ВГВ + К + АКВ К/Б К/Б       |  |                          |   |
| Ревакцинация |                                  |              |                |                  |   |  |                          |   |

Паротитке карсы екпе / Прививка против паротита Кпк

| Туған жылы<br>Дата рожде-<br>ния | Күні<br>Дата | Дозасы<br>Доза | Сериясы<br>Серия | Екпеге дене серпілісі<br>Реакция на прививку |                          | Медициналық қайшылықтар<br>Медицинский отвод |
|----------------------------------|--------------|----------------|------------------|--|--------------------------|--|
|                                  |              |                |                  | Жалпы (Т*)<br>Общая (Т*)                     | Егілген жерде<br>Местная |  |
| 04.01.20                         | 20.04.21     | 0,5            | 0139W19B         | К/Б  | К/Б                      |  |
| 04.01.20                         | 20.12.23     | 0,5            | 01033037N        | К/Б  | К/Б                      |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Қызылшаға қарсы екіе / Прививка против кори *КММ*

| Туған жылы<br>Дата рож-<br>дения | Күні<br>Дата | Дозасы<br>Доза | Сериясы<br>Серия | Екпеге дене серпілісі<br>Реакция на прививку |                          | Медициналық қайшылықтар<br>(күні, себебі)<br>Медицинский отвод<br>(дата, причина) |
|----------------------------------|--------------|----------------|------------------|--|--------------------------|---|
|                                  |              |                |                  | Жалпы (ТРР<br>Общая (Т*))                    | Егілген жерде<br>Местная |   |
| 04.01.20                         | 20.04.21     | 0,5            | 0139W119B        | М/б  | М/б                      |   |
| 04.01.20                         | 18.01.26     | 0,5            | 0133W100         | М/б  | М/б                      |   |

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екіе (Прививка против других инфекций) *Превенар*

|                           | Туған жылы<br>Дата рожде-<br>ния | Күні<br>Дата  | Дозасы<br>Доза | Сериясы<br>Серия | Препараттың<br>атауы<br>Наименование<br>препарата | Екпеге дене реакциясы<br>Реакция на прививку |                          | Медициналық<br>қайшылықтар<br>(күні, себебі)<br>Медицинский отвод<br>(дата, причина) |
|---------------------------|----------------------------------|---------------|----------------|------------------|---|--|--------------------------|--|
|                           |                                  |               |                |                  |   | Жалпы (Т*)<br>Общая (Т*)                     | Егілген жерде<br>Местная |  |
| Егу<br>Вакцинация         | 04.01.20                         | 08.03<br>2020 | 0,5 6/6        | С/5466           | Превенар  | М/б  | М/б                      |  |
| Қайта егу<br>Ревакцинация |                                  | 20.05<br>2021 | 0,5 6/6        | С/5466           | Превенар  | М/б  | М/б                      |  |
|                           |                                  | 20.04.21      | 0,5 6/6        | DR057d           | Превенар  | М/б  | М/б                      |  |

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) \_\_\_\_\_ Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_

Себебі (Причина) \_\_\_\_\_

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады  
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.  
Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.  
В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.  
Карта остается в организации.

«№4 қалалық емхана»  
мемлекеттік коммуналдық  
кәсіпорыны

Приложение к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 19 декабря 2023 года № 173  
Форма № 052-2/у

## «Паспорт здоровья ребенка»

### 1. Общие положения

УММ: 200104601400

Ф.И.О.ребенка Айтижанова Аиша Ануаровна

Национальность қазақ Дата рождения 04.01.2020

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)

п. Новост ЗАН - 53

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 ТМУЧЗЗС Жанашового

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус - фактор \_\_\_\_\_

Инвалидность (да/нет) нет группа \_\_\_\_\_

Таблица 1. Характеристика организаций

| Месяц, год<br>поступления | Характеристика организаций |               |                                |               |                                  |               |
|---------------------------|----------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|
|                           | Дошкольная<br>организация  |               | Среднего<br>общего образования |               | Организация<br>интернатного типа |               |
|                           | Общее                      | коррекционное | Общее                          | коррекционное | Общее                            | коррекционное |
|                           |                            |               |                                |               |                                  |               |
|                           |                            |               |                                |               |                                  |               |
|                           |                            |               |                                |               |                                  |               |
|                           |                            |               |                                |               |                                  |               |
|                           |                            |               |                                |               |                                  |               |

«№4 қалалық емхана»  
МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛЫҚ  
ОГБАСЫЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

04.11.2011

Эпикриз в ДДУ, школу

ФИО Житманова Биле Ануаровна  
Вес 10 Рост 105 Т-С.

Ребенок от II доношенной беременности, II срочных родов.  
Родился весом 3550, рост 53. П-д новорожденности без  
особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. Привит  
согласно плану, и - и. Наследственность и  
аллергоанамнез не отягощен, и - и. На "Д" учете не  
состоит, состоит ДЗ: здорово

Жалоб нет. Общее состояние: удовлетворительное. Сознание  
ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые от сыпи,  
розовой окраски. Периферические лимфоузлы не  
увеличены, и - и. Костно-суставная система без  
патологии. Дыхание через рот и нос свободное, грудная клетка  
правильной формы; симметричная. Перкуторно на легких ясный  
легочный 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. Мочиспускание свободное, безболезненное.

*Биле  
Биле  
Бару  
руция*

Диагноз: Здорово  
Группа зд: IA

Педиатр: Журиманова



Дата 21.01.26 М/Осмотр 2026 г. по пр. №264 от 15.12.2020г.

Вес 12 Рост 20 А/Д \_\_\_\_\_ мм.рт.ст(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>Здорова</i> | <i>[Signature]</i> |
| лор          |                |                    |
| невропатолог |                |                    |
| окулист      |                |                    |
| стоматолог   |                |                    |
|              |                |                    |
|              |                |                    |

**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: Здорова

Гр/здоровья Да НПР соотв Физ/разв н Физ/групп общ  
воу

**Рекомендации:**

Режим дня. Личная гигиена.

Закаливание, профилактика простудных заболеваний. ЛФКА. Профилактика кариеса.

Врач \_\_\_\_\_



Барлаушылық жүргізу құқығындағы  
«М. Жанарлық аурухана»  
мемлекеттік коммуналдық  
кәсіпорнының  
Жанарқоныс  
жаралық денсаулық орталығы

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 выдачи 07.11.2024

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

1. ЖСН/ИИН: 200104601400
2. Пациенттің тегі, аты, екеінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АЙТЖАНОВА АЛУА АНУАРОВНА
3. Туған күні (Дата рождения): 04.01.2020
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Новый, АУЛ(СЕЛО): Жанарқоныс,  
УЛИЦА: Алма-атинская, ДОМ: 3 А, КВАРТИРА: 25

5. Медицинское заключение:

Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид.окружение чистое

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

НҮРЛАНҚЫЗЫ ҚҰНДЫЗ



Мөр  
(Печать)