



**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ**

**ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА**

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Жолдат Амир Самодуров

ИИН

Дата рождения 06.04.2023

Пол муж.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

д. Айти Орто 339 корп 1 кв 50

Сведения о законных представителях:

отец - Мамлекбай Самат

мать - Тамилбекова Айнул

Поликлиника прикрепления BZ Холдинг

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) нет группа _____

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

Диагноз (код МКБ-10)* 200.0 Общ. нерасп.

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
<u>2023-25</u>	<u>1</u>					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) <u>нет</u>				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Scanned with
CamScanner

Приложение к форме №052-2/у

Жоспарларын тереңдетілген медициналық тексеру мәліметтері/Данные плановых углубленных медицинских осмотров 5-7 жаста (мектепке барар алдында) / В возрасте 5-7 лет (перед школой)

Параметрлері Параметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында (7 жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	21.07.25		
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)	2 жас 3 ай		
Білімі/Рост	98 см		
Салмағы/Вес	12.8 кг		
Шығарымы/Жалпы	норм		
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педиатр	О.А. Е.		
Хирург (ортопед)	О.А. Е.		
Офтальмолог	О.А. Е.		
Оториноларинголог	О.А. Е.		
Невропатолог	О.А. Е.		
Стоматолог	О.А. Е.		
Өзге де мамандар /Другие специальности			
Зертханалық мәліметтер (қандық жалпы анализ, ішкі құрт қабыршақтарына жосеп, нәзік анализ)	халық. н. н.		
Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)	халық. н. н.		
Қорытынды диагноз	прорыв		
Заключительный диагноз	прорыв		
Табиғи дамумен бағалау /Оценка физического развития	норм. по возр.		
Жүзін тексерумен дамумен бағалау /Оценка верного-физического развития	норм.		
Денсаулық тобы /Группа здоровья	норм.		
Дене қимылы туралы айқалдатып медициналық топ	норм.		
Медициналық топ	норм.		
Спортпен бағалық немесе спорттық бимен айналыста ұсынымдар	Спорттық түрі (кроссфит)	Айқалдатып / шектелген / қарсы айқалдатып (астың сағыз керек)	
Рекомендация к занятиям спортом, баланың өзі спортпен айналысуы тиіс	Вид спорта (указать)	Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шығыну, жалпы және тәртіптілік) біздің беру мектеміне түсуі біздің жоғары мектеміне мектемі және басқалар			
Рекомендация (здоровление, режим, питание, закаливание) поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
Қолы/Подпись			

Зертханалық зерттеулер / Лабораторные исследования
Зертханалық зерттеулердің мәліметтері /
Данные лабораторных исследований

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәзік және басқалар) Вид исследований (кровь, моча, кал)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	01	17.07.25
		НВ - 105 см
		Л - 60 мм
		СОЭ - 5 мм/ч.
ОА	01	12.07.25
КОМ	01	17.07.25
		Отечность отсутствует.

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки	Диагноз (код МКБ-10)		Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача
от	до			

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в

Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № № 21820)).

Таблица 7. Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год из текущий возраст
Дата обследования	21.02.2023
Рост	97 см
Вес	12.500 кг.
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	здоров
Группа здоровья	II гр. II к.
Медицинская группа для занятий физической культурой	основной
Рекомендации	зд.

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее – ПМПК) *

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

* при наличии



Ребенок от 2-х беременностей, IV родов.

Вес при рождении 2.580, рост 45 см.

Рос и развивался соответственно возрасту.

Прививки по календарю.

На «Д» учете не состоит/состоит. Наследственность неотягощена. Осмотрен узкими специалистами.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски.

Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Зев – спокоен. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.

Диагноз: здоров

В школу/детский сад допускается.

Эпид. окружение чистое.

Врач:

Михайлова А.М.

mf



Бала дене аулығы паспорты
Паспорт здоровья ребенка



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысандағы 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 04.02.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "BZ Холдинг"

1. ЖСН/ИИН: [REDACTED]
2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ТАЛҒАТ ОМАР САМАТУЛЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 06.04.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, МИКРОРАЙОН: Батыс-2, ДОМ: 339
5. Медицинское заключение: ЗДОРОВ
6. Рекомендации (при необходимости): ЭПИД ОКРУЖЕНИЕ ЧИСТОЕ
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: ДОСЖАНОВА КУРАЛАЙ ЖАРЫНБЕК ҚЫЗЫ 256329



Мер
(Печать)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министрлік медициналық
Республикалық орталығы
Уйымның атауы
Наименование учреждения
ТОО «ВЗ» Холдинг

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің 2020 жылғы «30» қыркүйегі
МҚР ДСМ-175-2020 бұйрығымен бекітілген № 065 / е
миссия
медициналық құжаттама
Медициналық документация Форма № 065 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «20» октября 2020 года МҚР
ДСМ-175-2020

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ

КАРТА профилактических прививок

20 жылғы (году) « » есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ВЗ Холдинг UNIVER поликлиникасы
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Шамат-Омар
2. ЖСН
3. Туған күні (Дата рождения) 26.04.2023
4. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт)
көшесі (улицы) үй (дом)
корпус пәтер (квартира) Ғарме 2 339
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87013934339

Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары 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		14.04.23	0,05	03716091123	1 мек - невр 3 мек - невр
	Қайта егу ревакцинация					6 мек - невр 12 мек - невр

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
11.12.24	12.24	30461						

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 (күні, себебі) Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
егу вакцинация	11.12.24	0,5	30461	АНТОКСИД	не	не	
Қайта егу ревакцинация							

Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинские отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	14.12.24	04.04.23 0,5	10002	АБВ	АКТИВИНОВА	не	не	
Қайта егу Ревакцинация								

КМЦ

Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
	01.12.23	0,5	0132 10018	не	не	

Прививка против кори

КМЦ

Туған ата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
			Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
12.23	0,5	0132 10018	не	не	не

Прививка против других инфекций

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
қинация айта егу евакцинация	14.12.24	0,5	9260	АреВексар	не	не		
	11.25							