



Приложение 3 к приказу
Исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30
октября 2020 года № ҚР ДСМ-
175/2020

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АМАНЖОЛ АБЫЛАЙХАН ӘДІЛБЕКҰЛЫ

ИНН _____

Дата рождения 26.04.2023

Пол ☒ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, МИКРОРАЙОН:
Батыс 2, ДОМ: 48Г

Сведения о законных представителях:

Мать САТЕНОВА ШОЛПАН АСКАРБЕКОВНА

Поликлиника прикрепления ТОО "BZ Holding"

Группа крови I группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☒ нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)			

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

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
---------------------------------------	----------------------	-------------------------

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	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		Вакцинация	26.04.2023	28.04.2023	1		

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
---------------	------	-------	---------	------	-------	---------	------	-------

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	26.04.2023	16.06.2025	0	3j473				

* Препараты мына эрлтермен белгиленди: АКДС – адсорбтелген, коклюш-дифтерия-сіресе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіресе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіресе анатоксині, курамында антиген мазігері азайтылган. АД – адсорбталган дифтерия анатоксині АС – адсорбталган сіресе анатоксині, К – коклюш вакцинасы.

* Препараты обозначают 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.

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	26.04.2023	26.04.2023	1		Эувакс В, рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В, Суспензия для инъекций, 1 мл, 20 мкг/мл, ф.л., Корея, республика, LG Chem, Ltd I Этап			
Вакцинация	26.04.2023	16.06.2025	0	3j473				

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	26.04.2023	06.12.2023	1				

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	26.04.2023	06.12.2023	1				

Прививка против других инфекций

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина комбинированная (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	26.04.2023	16.06.2025	0	3j473				
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	26.04.2023	16.06.2025	0	9260				

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	24.06.2025
Рост	110
Вес	16
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Другие общие осмотры
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	30Ж

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться к педиатру 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
-------------------------	----------------------	----------------------------

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации
ТОО «BZ» Холдинг

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы
№ 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / е нысанды
медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 063 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

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) Аманжол Абдылайхан

2. Туған күні (Дата рождения) 26.04.2023

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Батпос 2

көшесі (улица) 481-й үй(дом) 33

корпус _____ пәтер(квартира) 8-й 6340884

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

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	26.04.23	28.04.23	0,05	037160888	Мед. отвод
		қайта егу					Мед. отвод

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
26.06.25	16.06.25	31493	1 ж					

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	26.06.25	16.06.25	0,5	31493	АКДС	4/8	1 ж	
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	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация	200929	26.06.25	0,5	034160005	ВРБ	ИИ	ИИ
	2016	06.25	0,5	31493	Антигепатитный	ИИ	ИИ
Қайта егу Ревакцинация							

КРИ

Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский с
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
2016	06.25	0,5	015100005	ИИ	ИИ	

Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

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 (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
вакцинация	2016	06.25	0,5	9160	Грибная			
вакцинация								
вакцинация								
вакцинация								



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің мәртебесі атқарушының
2020 жылғы "30" қырканды № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен белгіленген № 027/е
Тысанды медициналық құжаттама

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

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 24.06.2025

Учредитель Наименование организации Товарищество с ограниченной ответственностью "ВЗ Холдинг"

1. ЖОНЫҢ: [REDACTED]
2. Пациенттің текі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АМАНЖОЛ АБЫЛҰЛАН БІРІЛБЕКҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 26.04.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Ақмола облысы, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақмола, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 48Г
5. Медицинское заключение:
На Д.учета не состоит! Кал на ят от 18.06.25г: отрицательный. Допускается в ДДУ.
6. Рекомендации (при необходимости):
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ДАВЛЕТБАЕВА ГҰЛҰАЙМ ГАЗИЗОВНА
- 249301





Ребенок от III беременности, ✓ родов.

Вес при рождении 4,0, рост 58 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: г. р. I.

В школу/детский сад допускается.

Эпид. окружение чистое.

Врач: Давлеттаева