



**БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ
ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ
РЕБЕНКА**

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Бектенова Желмира Таникыч

ИНН

Дата рождения 13.07.2023

Пол мек.

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Сити Орда 201к-23

Сведения о законных представителях:

мать - Бектенова Айтобек

Поликлиника прикрепления В2 Кандия.

Группа крови Резус-фактор

Инвалидность (да/нет) нет группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет) не состоит.

Диагноз (код МКБ-10)* Z00.0 Общий осмотр

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организации

Месяц, год поступле ния	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Обща я	Коррекционна я	Обща я	Коррекционна я	Обща я	Коррекционна я
2025	+					

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 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	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	Фамилия, имя, отчетство (при его наличии врача)
от	до			

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 № КР ДСМ-15/2020 "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 на текущий возраст
Дата обследования	22.12.2023
Рост	98 см.
Вес	14 кг.
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	- здорова
Группа здоровья	II гр I
Медицинская группа для занятий физической культурой	основной
Рекомендации	Витаминотерапия

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

МЕДОСМОТР

Рост: 98 см

Вес: 14 кг.

Окулист: **ГОДЕН**
Аралтаева А.Т.

ЛОР: **Э.ЛАРИОНОВ**

Хирург: 25.12.25 D: хирургический метод

Невропатолог: *Зорова*

Стоматолог: *Алун и другие*

Педиатр: *Зорова*

ОАК: от 24.12.25 - НВ - 116 ед; СОА - 4 мм/л

ОАМ: от 24.12.25 - в норме.

Кал на я/г: от 24.12.25 - отсутствует.

Эпикриз

Ребенок от 7 беременности, от 1 родов.

Родился(лась) с весом 3.600 кг, ростом 54 см.

Растет и развивается соответственно по возрасту.

Привит по календарю Контакт с tbs – отрицает.

В «Д» учёте не состоит.

Наследственность не отягощена.

Из перенесенных заболеваний : ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледной окраски.

Ребенок спокоен . Периферические лимфоузлы не увеличены.

Легких везикулярное дыхание , хрипов нет.

Сердечные тоны ясные,

ритмичные.

Живот мягкий , безболезненный.

Жидкий стул и диурез в норме

Диагноз: здорова

В школу, Детсад посещать может

— этих окружения чистые.
Зач: Мешкинарова И.И.



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

891

13 нср

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрлігі № А. 2010 жылғы «23» қыркүйегі
№ 907 бұйрығымен бекітілген № 061 / е нысаны
медициналық құжаттама
Медицинская документация Форма № 061 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ КАРТА профилактических прививок

2023 жылғы (года) «08» «07» есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы «ТОО «ВЗ» Холдинг»
(для организованных детей наименование детского учреждения)

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

2. Тұтан күні (Дата рождения) 13.07.2023

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) 2. Ақмола 201К
көшесі (улица) Үй(дом) Кб 23

корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 84475946249

Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Тұтан жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу	13.07.23	15.07.23	0,05	03716091	1мес - пох 2м
	вакцинация					1мес - пох 5мес
	қайта егу					1мес - пох 5мес
	ревакцинация					1мес - пох 5мес

Прививка против полиомелита

Тұтан жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
13.07.23		314282						

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Тұтан 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	13.07.23	0,5	314282	нассим	0,5	0,5		
Қайта егу Ревакцинация								

Прививка против вирусного гепатита

В76	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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	14.07.23	14.07.23	0,5	034760310	В76	15	15	
Қайта егу Ревакцинация								

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	

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 (Г*) Общая (Г*)	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 (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	13	28/11/25	0,5	113783	Брексивакс	16	16	
Қайта егу Ревакцинация								



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 О состоянии здоровья

Дата выдачи 09.01.2026

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

1. ЖСН/ИИН: ██████████
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БЕКЖАНОВА БЕГІМАЙ ГАНИҚЫЗЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 13.07.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтобе, МИКРОРАЙОН: Батыс 2, ДОМ: 201К
5. Медицинское заключение
Диагноз: Здорова
6. Рекомендации (при необходимости)
Эпид. окружение чистое, ДДУ посещать может
7. Фамилия, имя, отчество (при наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ИШНИЯЗОВА НУРБАНУ ИЗИМ АЗИЗОВНА 251270

