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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка БАЛМАШЕВ БАЯЗИТ САЙРАНҰЛЫ

ИИН _____

Дата рождения 27.09.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Ажмаги Смагулова , ДОМ: 31

Сведения о законных представителях:

Мать БАЛМАШЕВА АРАЙЛЫМ СЕРИКОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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

Ревакцинация	27.09.2021	22.09.2025	1	YOC431M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная			

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

** Препарат 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	27.09.2021	27.10.2021	0	UVX20004				
Вакцинация	27.09.2021	20.03.2025	1	x3c461v	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	27.09.2021	28.08.2024	1	0133N058A			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	27.09.2021	28.08.2024	1	0133N058A			

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 против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	27.09.2021	28.08.2024	1	GX9430	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			

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	27.09.2021	29.09.2021	0	0371G009	

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	27.09.2021	20.03.2025	1	x3c461v	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			

...против ...вококково ... инфекции (Пневмо)	Вакцинация	27.09.2021	25.11.2024	1	HP7361	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), 0,5 мл/доза, 0,5, Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс, Ирландия			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Ревакцинация	27.09.2021	20.03.2025	1	x3c461v	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), 0,5 мл/доза, 0,5, Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс, Ирландия			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	27.09.2021	20.03.2025	1	x3c461v	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	31.03.2026
Рост	110
Вес	18
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	зож

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СЕРЖАН СӘРУАР СЕРЖАНҚЫЗЫ

ИИН

Дата рождения 25.11.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Саркольский , АУЛ(СЕЛО): Сарколь , УЛИЦА: Мектеп , ДОМ: 43

Сведения о законных представителях:
Мать ТЕМИРГАЗИНА ГУЛЬЖАНАР ТАЖМУРАТОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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

аблица 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	25.11.2021	26.11.2021	0		

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	
Ревакцинация	25.11.2021	28.10.2024	1	YOA511M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, фл., Санофи Пастер, Франция			

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

** Препарат 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	25.11.2021	25.11.2021	0					

Прививка против паротита

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

Прививка против кори

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

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	
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	25.11.2021	28.10.2024	1	AB202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Синовак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	25.11.2021	24.06.2025	1	AB202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная			прив полнег

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	17.03.2026
Рост	100
Вес	23,7
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	зож

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ЕРКІНҒАЛИ ЗЕРЕ ЕРМЕККЫЗЫ

ИИН [redacted]

Дата рождения 27.07.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Парковая , ДОМ: 10

Сведения о законных представителях:
Мать ТЕМИРЖАНОВА САБРИНА МАЛИКОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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						

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	27.07.2021	15.07.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Вакцинация	27.07.2021	20.09.2024	1	YOA511M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция			
Вакцинация	27.07.2021	05.11.2024	1	W3c283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			
Ревакцинация	27.07.2021	08.12.2025	1	YOC431M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная			

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

** Препарат 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	27.07.2021	15.07.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцинация	27.07.2021	05.11.2024	1	W3c283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			

Прививка против паротита

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

Прививка против кори

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

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 гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	27.07.2021	15.07.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	27.07.2021	15.07.2024	1	GX9430	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная жидкая) 0,5 мл/доза, 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	27.07.2021	05.11.2024	1	W3c283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	27.07.2021	18.02.2025	1	AB202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Синовак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			

Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	27.07.2021	05.09.2025	1	АВ202405022	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	16.03.2026
Рост	109
Вес	19
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Обращение в связи с получением медицинских документов
Группа здоровья	I группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖДетский коллектив посещать может

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ҚҰЛБАТЫР НҰР-ӘЛИ ӘБІЛХАНҰЛЫ

ИИН

Дата рождения 09.01.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Дербесалина , ДОМ: 6

Сведения о законных представителях:
Мать СЕЙТ АЙЖАН МАРАТҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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

аблица 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	09.01.2021	11.01.2021	0	0379G214	

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	09.01.2021	17.01.2025	1	X 3c 461V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			

акцинация	09.01.2021	06.03.2025	1	YOA 511M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка алсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, фл., Санофи Пастер, Франция			

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

** Препарат 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	09.01.2021	09.01.2021	0	UVX19004				
Вакцинация	09.01.2021	17.01.2025	1	X 3c 461V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	09.01.2021	24.09.2024	1	0133N058A			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	09.01.2021	24.09.2024	1	0133N058A			

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 против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	09.01.2021	24.09.2024	1	G9430	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	09.01.2021	22.11.2024	1	АВ202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Синовак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	09.01.2021	17.01.2025	1	X 3c 461V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	16.03.2026
Рост	106
Вес	19
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ӘЛІБЕК АЙЛИН ӘЛТАЙҚЫЗЫ

ИИН

Дата рождения 04.06.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Парковая , ДОМ: 10

Сведения о законных представителях:
Мать ЕРКЕБАЙ АЙГЕРИМ КАЙРАТОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови III 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

Прививка против паротита

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

Прививка против кори

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

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 против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	04.06.2021	09.02.2022	1	DR0572				
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	04.06.2021	09.02.2022	1	T3M077V				
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	04.06.2021	03.06.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	04.06.2021	06.11.2024	1	AB202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Синовак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	04.06.2021	24.07.2025	1	AB202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная			Прив повторно

Вакцинация	04.06.2021	10.04.2024	1	W0C521M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция			
Вакцинация	04.06.2021	03.06.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Ревакцинация	04.06.2021	24.07.2025	1	YOA49M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная			

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

** Препарат 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	04.06.2021	04.06.2021	0	uvx20003				
Вакцинация	04.06.2021	04.06.2021	0	uvx20003				
Вакцинация	04.06.2021	04.06.2021	0	uvx20003				
Вакцинация	04.06.2021	04.06.2021	0	uvx20003				
Вакцинация	04.06.2021	09.02.2022	1	T3M077V				
Вакцинация	04.06.2021	03.06.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

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	04.06.2021	05.06.2021	0	0379G214	
		Вакцинация	04.06.2021	05.06.2021	0	0379G214	
		Вакцинация	04.06.2021	05.06.2021	0	0379G214	
		Вакцинация	04.06.2021	05.06.2021	0	0379G214	

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
04.06.2021	09.02.2022	T3M077V						

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	04.06.2021	09.02.2022	1	T3M077V				

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	19.03.2026
Рост	107
Вес	17
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ИБРАГИМ АЛИХАН МЕЙРАМБЕКҰЛЫ

ИИН

Дата рождения 14.06.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Санкибая Батыра , ДОМ: 4А

Сведения о законных представителях:
Мать МАҒАУИНА МӘДИНА ӘУЕСБЕККЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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

лица 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						

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	14.06.2021	21.10.2024	1	W3c283 V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			

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

** Препарат 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	14.06.2021	21.10.2024	1	W3c283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	14.06.2021	20.03.2025	1	0133N058A			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	14.06.2021	20.03.2025	1	0133N058A			

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 гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	14.06.2021	21.10.2024	1	W3c283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	14.06.2021	25.11.2024	1	HP7361	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), 0,5 мл/доза, 0,5, Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс, Ирландия			

...я против ...мококковой инфекции (Пневмо)	Ревакцинация	14.06.2021	20.03.2025	1	HP7361	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), 0,5 мл/доза, 0,5, Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс, Ирландия			
Вакцина против бешенства	Вакцинация	14.06.2021	30.05.2025	1	28221007-3	Спеда (вакцина антирабическая для человека), 2,5 МЕ/доза (0,5 мл), 1, Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутримышечного введения в комплекте с растворителем, фл., Лиаонинг Ченг Да Биотехнолоджи Ко., Лтд., Китай Народная Республика (КНР)			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	14.06.2021	16.07.2025	1	AB202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная			
Вакцина для профилактики гриппа	Вакцинация	14.06.2021	03.10.2025	1	070825	Гриппол® плюс (Вакцина гриппозная тривалентная инактивированная полимер-субъединичная)			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	16.03.2026
Рост	105
Вес	17
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	I группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ҚАЙЫРЛЫ АБДУЛАЗИМ АЛМАТҰЛЫ

ИИН

Дата рождения 18.09.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаркудыкский , ПОСЕЛОК: Шубаркудык , УЛИЦА: Кенесту , ДОМ: 1

Сведения о законных представителях:
Мать ТӨЛЕБАЙ ӘЗИЗА НҰРЛЫБЕККЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II 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

аблица 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	18.09.2021	20.09.2021	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	

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	18.09.2021	18.09.2021	1		Эувакс В, рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В, Суспензия для инъекций, 1 мл, 20 мкг/мл, фл., Корея, республика, LG Chem, Ltd 1 Этап			

Прививка против паротита

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

Прививка против кори

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

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	

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	02.04.2026
Рост	95
Вес	16
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Вторичная тромбоцитопения
Группа здоровья	3 группа (дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Специальный
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ЕСЕНГЕЛДІ МӘУЛЕН ЖАСҰЛАНҰЛЫ

ИИН

Дата рождения 20.02.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Алии Молдагуловой , ДОМ: 2

Сведения о законных представителях:
Мать СЕРІК МЕРЕЙЛІМ СЕРІККҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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

5. 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	20.02.2021	23.02.2021	0		

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
20.02.2021	14.06.2021							

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	20.02.2021	14.06.2021	0					
Вакцинация	20.02.2021	14.08.2024	1	W 3c 283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Вакцинация	20.02.2021	10.10.2024	1	YOA511M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция			

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

** Препарат 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	20.02.2021	23.02.2021	0					
Вакцинация	20.02.2021	14.06.2021	0					
Вакцинация	20.02.2021	14.08.2024	1	W 3c 283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Прививка против паротита

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

Прививка против кори

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

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 гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	20.02.2021	14.06.2021	0					

...ани ...ка КДС+ВГВ+ Хиб+ИПВ)	Вакцинация	20.02.2021	14.08.2024	1	W 3c 283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	20.02.2021	20.11.2024	1	AB20230 9013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Синовак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	31.03.2026
Рост	97
Вес	13
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Обращение в связи с получением медицинских документов
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамили , имя, отчество (при его наличии) ребенка САЙЫН САЛИХ АЛМАЗБЕКҰЛЫ

ИИН

Дата рождения 02.08.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Алии Молдагуловой , ДОМ: 21

Сведения о законных представителях:
Мать АХМЕТЦИНА АЙТӨРЕ ҚАРЖАУБАЙҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
02.08.2021				03.06.2022	VOA011V			
02.08.2021			1			1		

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	02.08.2021	03.06.2022	1	VOA011V	Пентаксим (вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная) 0,5 мл/доза 0,5 Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе (0,5 мл) Санофи Пастер 14, Эспас Генри Валле Франция			

Ревакцинация	02.08.2021	23.05.2023	1	WOA961 M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе (0,5 мл) Санофи Пастер Франция			

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

** Препарат 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	

Прививка против паротита

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

Прививка против кори

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

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	
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	02.08.2021	12.09.2024	1	AB202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная 250 ЕД/0,5 мл/доза 1 Суспензия для внутримышечного введения Синовак Биотек Ко., Лтд Китай Народная Республика (КНР)			
Вакцина для профилактики гриппа	Вакцинация	02.08.2021	23.09.2024	1	100724	Гриппол® плюс (Вакцина гриппозная тривалентная инактивированная полимер-субъединичная) 0,5 мл/доза, 0,5 мл 0,5 Суспензия для внутримышечного и подкожного введения ООО «НПО Петровакс Фарм» Россия			

...ивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	02.08.2021	25.04.2025	1	АВ20230 9013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Синовак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	27.03.2026
Рост	116
Вес	18
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Обращение в связи с получением медицинских документов
Группа здоровья	I группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ Детский коллектив посещать можно

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ҒАНИ МҰХАММЕД ҒАНИҰЛЫ

ИИН [redacted]

Дата рождения 24.11.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Парковая , ДОМ: 11

Сведения о законных представителях:
Мать ТАНИБЕРГЕНОВА АЙГЕРИМ НУРГАЛИЕВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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

а 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						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
24.11.2021	22.06.2022	U3E021V						

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	24.11.2021	22.06.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

ревакцинация	24.11.2021	08.08.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Ревакцинация	24.11.2021	29.05.2025	1	YOA49M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, фл., Санофи Пастер, Франция			

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

** Препарат 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	24.11.2021	22.06.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцинация	24.11.2021	08.08.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

Прививка против паротита

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

Прививка против кори

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

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 гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	24.11.2021	22.06.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	24.11.2021	08.08.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	24.11.2021	08.08.2022	1	ET6182	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0.5 мл/доза 0,5 суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	24.11.2021	08.11.2024	1	AB202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Сиповак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	07.04.2026
Рост	113
Вес	18
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	I группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка БАЛМАШ ХАМЗА НҰРЛАШҰЛЫ

ИИН

Дата рождения 21.08.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Алии Молдагуловой , ДОМ: 7

Сведения о законных представителях:
Мать БАЛМАШЕВА АЛТЫНАЙ АЙСАҒАЛИҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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						

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	21.08.2021	26.08.2024	1	W3c283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Вакцинация	21.08.2021	18.10.2024	1	YOA511M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, фл., Санофи Пастер, Франция			
Вакцинация	21.08.2021	11.07.2025	1	x 3c461V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

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

** Препарат 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	21.08.2021	26.08.2024	1	W3c283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцинация	21.08.2021	11.07.2025	1	x 3c461V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

Прививка против паротита

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

Прививка против кори

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

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 гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	21.08.2021	26.08.2024	1	W3c283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	21.08.2021	20.11.2024	1	AB202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Синовак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	21.08.2021	11.07.2025	1	x 3c461V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	21.08.2021	02.09.2025	1	AB202405022	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	19.03.2026
Рост	101
Вес	12,7
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Обращение в связи с получением медицинских документов
Группа здоровья	I группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АБАТ ИБРАГИМ АСЛАНОВИЧ

ИИН [redacted]

Дата рождения 18.02.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Парковая , ДОМ: 10

Сведения о законных представителях:
Мать МАРАТОВА ЭЛЬМИРА СЕРҒАЛИҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность ☐ да ☑ нет группа

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						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
18.02.2021	24.05.2021	T3L271V						
18.02.2021			1			1		

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	18.02.2021	24.05.2021	1	T3L271V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Heamophilus influenza типа b конъюгированная			

Повторная вакцинация	18.02.2021	08.08.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

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

** Препарат 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	18.02.2021	24.05.2021	1	T3L271V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Heamophilus influenza типа b конъюгированная			
Повторная вакцинация	18.02.2021	08.08.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	18.02.2021	07.06.2023	1	0131N074 A			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	02.18.2021	06.07.2023	1	0131N074 A			

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 гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	02.18.2021	05.24.2021	1	T3L271V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Heamophilus influenza типа b конъюгированная			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	02.18.2021	05.24.2021	1	DR0572	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая)			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Повторная вакцинация	02.18.2021	08.08.2022	1	ET6182	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0.5 мл/доза 0,5 суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Повторная вакцинация	02.18.2021	08.08.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	02.18.2021	06.07.2023	1	0131N074A	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст

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

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

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	01.04.2026
Рост	108
Вес	32
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка МҰРАТ АЙЗЕРЕ АЙДАРҚЫЗЫ

ИИК

Дата рождения 22.11.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Корпусы , ДОМ: 5 , КВАРТИРА: 23

Сведения о законных представителях:
Мать АЯПОВА ТИЛЕКТЕС САДИЕВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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	22.11.2021	24.11.2021	1		

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
22.11.2021			1	04.04.2023		1	14.09.2023	

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	22.11.2021	05.06.2023	1		Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

динация	22.11.2021	14.09.2023	1		Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, 0,5 мл, фл., Франция, Санофи Пастер 1 Этап			
Вакцинация	22.11.2021	03.05.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Ревакцинация	22.11.2021	29.05.2025	1	YOA49M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, фл., Санофи Пастер, Франция			

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

** Препарат 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	22.11.2021	23.11.2021	1		Эувакс В, рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В, Суспензия для инъекций, 1 мл, 20 мкг/мл, фл., Корея, республика, LG Chem, Ltd 1 Этап			
Вакцинация	22.11.2021	05.06.2023	1		Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

Вакцинация	22.11.2021	03.05.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (алсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	22.11.2021	04.04.2023	1				
Вакцинация	22.11.2021	04.04.2023	1	0131N074A			
Ревакцинация	22.11.2021	12.12.2023	1				

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	22.11.2021	04.04.2023	1				
Вакцинация	22.11.2021	04.04.2023	1				
Ревакцинация	22.11.2021	12.12.2023	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 против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	22.11.2021	04.04.2023	1		Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), Суспензия для внутримышечного введения, 0,5 мл, 0,5 мл/доза, шприц, Ирландия, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс 1 Этап			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	22.11.2021	04.04.2023	1	GA49C1	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0.5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			

акцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	22.11.2021	05.06.2023	1		Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), Суспензия для внутримышечного введения, 0,5 мл, 0,5 мл/доза, шприц, Ирландия, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс 2 Этап			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	22.11.2021	05.06.2023	1		Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер 1 Этап			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	22.11.2021	03.05.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	22.11.2021	04.11.2024	1	AB202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Синовак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	22.11.2021	24.06.2025	1	AB202309013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Ревакцинация	22.11.2021	08.09.2025	1	KA9260	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая)			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	01.04.2026
Рост	108
Вес	32
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АЗАМАТ ӘБІЛМАНСҰР САҒАТБЕКҰЛЫ

ИИН

Дата рождения 08.07.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Алии Молдагуловой , ДОМ: 19

Сведения о законных представителях:
Мать ІСІМБАЙ АЙГЕРІМ БОЛАТҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
08.07.2021	18.04.2022	U3E021V						

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	08.07.2021	18.04.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

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 гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	08.07.2021	18.04.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	08.07.2021	18.04.2022	1	ET6182	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0.5 мл/доза 0,5 суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	08.07.2021	23.05.2024	1	GX9430	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс Ирландия			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	08.07.2021	23.05.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцина для профилактики гриппа	Вакцинация	08.07.2021	29.10.2024	1	100724	Гриппол® плюс (Вакцина гриппозная тривалентная инактивированная полимер-субъединичная), 0,5 мл/доза, 0,5 мл, 0,5, Суспензия для внутримышечного и подкожного введения, амп., ООО «НПО Петровакс Фарм», Россия			

Вакцинация	08.07.2021	23.05.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Ревакцинация	08.07.2021	29.05.2025	1	YOA49M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе, фл., Санофи Пастер, Франция			

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

** Препарат 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	08.07.2021	18.04.2022	1	U3E021V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцинация	08.07.2021	23.05.2024	1	V3M571V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Прививка против паротита

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

Прививка против кори

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

Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	08.07.2021	06.11.2024	1	AB20230 9013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Синовак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	08.07.2021	24.06.2025	1	AB20230 9013	Хилайв Вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	13.03.2026
Рост	107
Вес	19
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка МЫРЗАБАЕВА АЯНАТ ТЕЛЬМАНҚЫЗЫ

ИИН [redacted]

Дата рождения 25.05.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Нефтяников , ДОМ: 10

Сведения о законных представителях:
Мать ТОЛЕБАЕВА САГЫНЫШ ЖЕТПИСБАЕВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

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	25.05.2021	27.05.2021	0	0379G214	
		Вакцинация	25.05.2021	27.05.2021	0	0379G214	

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	25.05.2021	01.10.2024	1	W3c283 V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

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

** Препарат 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	25.05.2021	25.05.2021	0	20004				
Вакцинация	25.05.2021	25.05.2021	0	20004				
Вакцинация	25.05.2021	01.10.2024	1	W3c283 V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Прививка против паротита

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

Прививка против кори

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

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 против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	25.05.2021	27.09.2024	1	GX9430	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), 0,5 мл/доза, 0,5, Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс, Ирландия			
Вакцина комбинированная гекса (АбКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	25.05.2021	01.10.2024	1	W3c283V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	25.05.2021	11.11.2024	1	HP7361	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), 0,5 мл/доза, 0,5, Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс, Ирландия			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	30.09.2025
Рост	113
Вес	18
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

здоров

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка»

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы по ОКУД - 026/у-3)
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты\Ф.И.О. ребенка Шортанбаев Ринат Тимурович

Ұлты\Национальность _____ **Туған күні/Дата рождения** 16.07.2021г

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)\Пол: **мужской/женский** (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)**Домашний адрес** (или адрес интернатного учреждения) Тимирязева

_____

телефон (тұрғылықты орны)**телефон** (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана\Обслуживающая поликлиника

_____

_____ **телефон** (мед/ұйым.)**телефон** (мед/орг.) _____

Қанның тобы\Группа крови _____ **Резус-фактор** _____

Мүгедектік\Инвалидность _____

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

ҚАЗАҚСТАН ДЕНСАУЛЫҚ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
ҚАЗАҚСТАН

8. ЖОСПАРЛЫ ТЕРЕНДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан - 3 жасқа дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования		06.06.23г.	
Баланың жасы (тексерілген кездегі) **Возраст ребенка** (на момент осмотра)		2 лет	
Бойы/Рост		95 см	
Салмағы/Вес		11,800	
Шағымы\Жалобы			
Мамандардың тексеруі\Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед)		здоров	
Офтальмолог		здоров	
Отоларинголог		здоров	
Невропатолог (1 жастан/в 1 год)			
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)		здоров	
Өзге де мамандар **Другие специалисты**			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) **Лабораторные данные** (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)		общ общ б/х	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі, ілеспелі аурулар) **Заключительный диагноз** (в том числе основные и сопутствующие заболевания)			
Табиғи дамуын бағалау **Оценка физического развития**		норма	
Жүйке психикалық дамуын бағалау **Оценка нервно-психического развития**			
Денсаулық тобы **Группа здоровья**		1гр	
Ұсынымдар (саукелу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) **Рекомендации** (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ			

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
QAZAQSTAN

Приложение 1 к прика
Исполняющего обязанности Минист
здравоохранен
Республики Казахстан от 30 октября 2020 го
№ ҚР ДСМ-175/20
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақт
министрін
міндеттерін аткарушы2020 жылғы .
казан
№ ҚР ДСМ-175/202 Бұйрыкка
қосымш

Профилактикалық екпелерді картасы Форма № 065/е нысынды
КАРТА профилактических прививок Форма № 065/у

20 21 жылғы (года) « 16 » 07 есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы(для организованных детей наименование детского учреждения)
1.Тегі,аты,әкесініңаты(Фамилия,имя,отчество) Мортанбаева Регина
2. Туған күні (Дата рождения) 16.07.2021 ИИН
3.Мекенжайы:елдімекемен(Домашнийадрес)населенныйпункт: кен колек
көшесі(улица) Алтынсарина үй(дом) корпус
пәтер(квартира) сазды 2 8702029 7129
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе /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					
		қайта егу ревакцинация		18.07.21	05	20870	

Полиомиелитке қарсы екпе Прививка против полиомиелита

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

Күл, көкжөтел, 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	16.07.21	14.08.21	05 д/	ИЗС2831		нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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 – көкжөтел вакцинасы.Препарат обозначать 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

						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		16.07.21	05	XX2004	ВГВ			
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

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

Қызылшаға қарсы екпе Прививка против кори КПК

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	
16.07.21	07.11.22	0,5 фл	0132N0218	н/р	н/р	КПК

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (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	
Егу Вакцинация	16.07.21	14.08.24	0,5 фл	СХ9430	ГГКВ	н/р	н/р	
Қайта егу Ревакцинация								

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____ Қолы (Подпись)_____

Себебі (Причина) _____Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады Қаладан (ауданнан) көшкен кезде колына егілгені туралы анықтама беріледі.Карта ұйымда калала.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.

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АЛИБЕКОВА АНИСА МИРАМБЕКОВНА

ИИК

Дата рождения 22.03.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаркудыкский , ПОСЕЛОК: Шубаркудык , УЛИЦА: Джамбула , ДОМ: 002

Сведения о законных представителях:
Мать САНТАЕВА ЭРНИЗА МИРАМГАЛИЕВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови I группа Резус-фактор -

Инвалидность ☐ да ☑ нет группа

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	
Краснуха		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						

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	

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	

Прививка против паротита

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

8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕҢДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан – 3 жасқа дейін/ В возрасте от 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста В 1 год	2 жаста В 2 года	3 жаста В 3 года
Тексеру күні/ Дата обследования		15.11.25	
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)		2г. 8м. 14дн	
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы			

Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов

Педиатр		здорова	
Хирург (ортопед)		здоров	
Офтальмолог		здоров	
Отоларинголог		здоров	
Невропатолог (1 жастан/ в 1 год)			
Стоматолог (жыл сайын/ ежегодно)			
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)		в норме	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)		здоров	
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития		основ	
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития		средне	
Денсаулық тобы Группа здоровья		1 гр	
Ұсынымдар (емдеу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)		здоров	
КОЛЫ/ПОДПИСЬ			

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
QAZAQSTAN

Приложение 1 к приказу
Исполняющего обязанности Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-175/2020
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің
міндеттерін атқарушы2020 жылғы 30 қазаны
№ ҚР ДСМ-175/202 Бұйрыққа 1-қосымша

Профилактикалық екпелерді картасы **Форма № 065/е нысынды**
КАРТА профилактических прививок **Форма № 065/у**

20___ жылғы (года) «_____»_____есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы(для организованных детей наименование детского учреждения)
1.Тегі,аты,әкесініңаты(Фамилия,имя,отчество) Аскар Муслим Ақедільұлы
2. Туған күні (Дата рождения) 01.08.2021 **ИИН**
3.Мекенжайы:елдімекемен(Домашнийадрес)населенныйпункт: Женькиен
көшесі(улица) Парковая **үй(дом)** 9а **корпус**
пәтер(квартира) Тел: 8775 7530935 8700 117 2787
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)_____

Туберкулез ауруына қарсы екпе /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		3.08.21	0,5	03709030	
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
				05.04.23	18020020	2ж 1г 8м		
				12.09.23	ШОА961М	2г		

Күл, көкжөтел, 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	6мес	03.02.22	0,5	ТЗМ1077	Гексаксим	нб	нб	V1
	8мес	01.04.22	05	ШОА01К	Пентаксим	нб	нб	V2
	11мес	04.07.22	0,5	03Е021К	Гексаксим	нб	нб	V3
Қайта егу Ревакцинация	01.08.21	12.09.23	0,5	ШОА961М	пентаксим	нб	нб	

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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 – көкжөтел вакцинасы.Препарат обозначать 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 вакцин

Вирусті гепатитке қарсы екпе 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 Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
кцинация		01.08.21	0,5	SVX2009	ВГ„В"			
	6мес	03.02.22.	05.	73H077V	Тексаким нб	нб		
	11мес	04.07.22	05.	U3E021V	Тексаким нб	нб		
Қайта егу Ревакцинация		31.05.23	0,5	20210309	V_2 ВГА	нб	нб	
ия		04.04.24	0,5	20220527	V_2 ВГА	нб	нб	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
01.08.21	05.04.23	0,5	0131N074A	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе 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	
01.08.21	05.04.23	0,5	0131N074A	нб	нб	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (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	
Егу Вакцинация	6мес	03.02.22	05.	ЭРО572	Превенар13	нб	нб	V1
Қайта егу Ревакцинация	11мес	04.07.22	05.	ЕТ6182	Превенар13	нб	нб	V2.
	01.08.21	05.04.23	0,5	GA2168	V_1 пневмок-к	нб	нб	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____ **Қолы (Подпись)**_____

Себебі (Причина) _____**Карта** баланы есепке алғанда балалар емдеу профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.Карта ұйымда қалада.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.

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка»

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы по ОКУД – 026/у-3)
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты\Ф.И.О. ребенка Тажиярбай Ораз Темірұлы

Ұлты\Национальность Қазақ **Туған күні/Дата рождения** 10.12.2011

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)\Пол: **мужской/женский** (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)**Домашний адрес** (или адрес интернатного учреждения) _____

_____

телефон (тұрғылықты орны)**телефон** (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана\Обслуживающая поликлиника _____

_____

телефон (мед/ұйым.)**телефон** (мед/орг.) _____

Қанның тобы\Группа крови _____ **Резус-фактор** _____

Мүгедектік\Инвалидность _____

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное
	Дере					

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное
	Дере					

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

8. ЖОСПАРЛЫ ТЕРЕҢДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан – 3 жаска дейін/ В возрасте от 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста В 1 год	2 жаста В 2 года	3 жаста В 3 года
Тексеру күні/ Дата обследования		15.11.25	
Баланың жасы (тексерілген кездегі) **Возраст ребенка** (на момент осмотра)		2г	
Бойы/Рост		86	
Салмағы/Вес		14кг	
Шағымы/Жалобы		нет	
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр		здорова	
Хирург (ортопед)		здоров	
Офтальмолог		здоров	
Отоларинголог		здоров	
Невропатолог (1 жастан/ в 1 год)			
Стоматолог (жыл сайын/ ежегодно)			
Өзге де мамандар **Другие специалисты**			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) **Лабораторные данные** (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)		в норме	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі, ілеспелі аурулар) **Заключительный диагноз** (в том числе основные и сопутствующие заболевания)		здоров	
Табиғи дамуын бағалау **Оценка физического развития**		основ	
Жүйке психикалық дамуын бағалау **Оценка нервно-психического развития**		среднее	
Денсаулық тобы **Группа здоровья**		1 гр	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесі және басқалар) **Рекомендации** (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)		здор	
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ			

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ ҚҰЖАТТАМАСЫ
ДОКУМЕНТАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫНЫҢ ҚОСЫМШАСЫ
ПРИЛОЖЕНИЕ К ПАСПОРТУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
QAZAQSTAN

Прививка против кори

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

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	

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст

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

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

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

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка" N98

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АСЛАНҚЫЗЫ РАЙЯН

ИИН

Дата рождения 31.01.2021

Пол ☐ мужской ☑ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Алии Молдагуловой , ДОМ: 14

Сведения о законных представителях:
Мать БАЛМАҒАМБЕТ НҰРЛЫАЙЫМ ЕРКІНҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор -

Инвалидность ☐ да ☑ нет группа

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
05.2023	балабакша Зере					

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						

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	

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	

Прививка против паротита

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

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	01.04.2026
Рост	108
Вес	32
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АРЫСТАН АБДУРАХМАН БИБАРЫСҰЛЫ

ИИН

Дата рождения 01.08.2021

Пол ☑ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Алии Молдагуловой , ДОМ: 14

Сведения о законных представителях:
Мать ЖҰМАТАЙҚЫЗЫ ЖАҢЫЛСЫН

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови I группа Резус-фактор +

Инвалидность ☐ да ☑ нет группа

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						

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	

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	

Прививка против паротита

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

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	01.04.2026
Рост	108
Вес	32
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

** 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

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка»

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы по ОКУД - 026/у-3)
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты\Ф.И.О. ребенка Шұғат Әлібекұлы Жаңбырбек

Ұлты\Национальность _____ **Туған күні/Дата рождения** 22.11.21

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)**Пол: мужской/женский** (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)**Домашний адрес** (или адрес интернатного учреждения) Қаскелең

_____

телефон (тұрғылықты орны)**телефон** (места жительства)

Қызмет көрсететін емханa\Обслуживающая поликлиника

_____

_____ **телефон** (мед/ұйым.)**телефон** (мед/орг.) _____

Қанның тобы\Группа крови _____ **Резус-фактор** _____

Мүгедектік\Инвалидность _____

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

ҚАЗАҚСТАН ҰЛТТЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
QAZAQSTAN

8. ЖОСПАРЛЫ ТЕРЕҢДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан - 3 жаска дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования		09.06.25	
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)		1 год	
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы\Жалобы		нет.	
Мамандардың тексеруі\Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог (1 жастан/в 1 год)			
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)			
Өзге де мамандар _____ Другие специалисты _____			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)		Ок Ок Ок	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)			
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития			
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			
Денсаулық тобы Группа здоровья		1гр	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ			

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
QAZAQSTAN
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
Бердібаев Мақсат Бердібайұлы — Дәрігер

Дубликат Ермолаев

здравоохранения

2020 года

175/2020

Приложение 1 к приказу
Исполняющего обязанности Министра

Республики Казахстан от 30 октября

№ КР ДСМ-

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндеттерін атқарушы2020 жылғы 30 қазаны
№ ҚР ДСМ-175/202 Бұйрыққа 1-қосымша

Профилактикалық екпелерді картасы Форма № 065/е нысынды
КАРТА профилактических прививок Форма № 065/у

20 22 жылғы (года) « 09 » 06 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) Мурат Айзере Айдарбекқызы
2. Туған күні (Дата рождения) 22.11.2021 **ИИН**
3.Мекенжайы:елдімекемен(Домашнийадрес)населенныйпункт: г. Темиртау
көшесі(улица) А. Молдагулова **үй(дом)** 11 **корпус**
пәтер(квартира) 23
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екпе /Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
күні дата	нәтижесі результат						Медицинский отвод (дата, причина)
		Егу вакцинация	22.11.21	24.11.21	0,05	0371G009	
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
22.11.21	04.04.23	ак 18020020	1г 5м					
22.11.21	05.06.23	0,5 ИЗН2290	1г 7м.					
2211.21	02.05.24	АДС21М						

Күл, көкжөтел, 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	22.11.21	05.06.23	0,5	ИЗН2290	V, гексаксим	нб	нб	
	2211.21	02.05.24	0,5	АДС21М	V, пентаксим	нб	нб	
		14.09.23	0,5	W OA 961	½ пентаксим	н	н	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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 – көкжөтел

вакцинасы.Препарат обозначать 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 вакцин

Вирусті гепатитке қарсы екпе 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 Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	22.11.21	23.11.21	0,5	uvx2004	V1 ВГВ	нб	нб	
	20.21.21	02.05.24	05	V3M1571V	V3 ВГВ гш	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
22.11.21	04.04.23	0,5	0131ШБ017	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе 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	
22.11.21	04.04.23	0,5	0131ШБ017	нб	нб	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (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	
Егу Вакцинация	22.11.21	04.04.23	0,5	FM1506	V1 пневмо	нб	нб.	
Қайта егу Ревакцинация		05.06.23	0,5	GA2168	V2 пневмо	нб	нб	

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 колына егілгені туралы анықтама беріледі.Карта ұйымда қалада.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.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка»

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы по ОКУД - 026/у-3)
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты\Ф.И.О. ребенка Нургалиев Арсен Асылович.

Ұлты\Национальность Казах **Туған күні/Дата рождения** 28.07.2021

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)\Пол: **мужской/женский** (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)**Домашний адрес** (или адрес интернатного учреждения) г. Темиртау ул. Первостроителей дом 21

телефон (тұрғылықты орны)**телефон** (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана\Обслуживающая поликлиника

_____

_____ **телефон** (мед/ұйым.)**телефон** (мед/орг.) _____

Каннын тобы\Группа крови _____ **Резус-фактор** _____

Мүгедектік\Инвалидность _____

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
ҚАЗАҚСТАН

8. ЖОСПАРЛЫ ТЕРЕҢДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан - 3 жасқа дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования			05.06.25
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)			3 год.
Бойы/Рост			98 см.
Салмағы/Вес			18 кг.
Шағымы\Жалобы			нет
Мамандардың тексеруі\Осмотры специалистов			
Педиатр			здоров
Хирург (ортопед)			здоров
Офтальмолог			здоров
Отоларинголог			здоров
Невропатолог (1 жастан/в 1 год)			
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)			здоров
Өзге де мамандар _____ Другие специалисты _____			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			ОАК ОАМ в/н
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)			здоров
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития			
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			
Денсаулық тобы Группа здоровья			1
Ұсынымдар (саукгу, режим, тамактану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жогары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			здоров.
КОЛЫ/ПОДПИСЬ			

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
QAZAQSTAN

Приложение 1
Исполняющего обязанности
главного государственного
Республики Казахстан от 30 октября 2020 г.
№ КР ДСМ-175/2020
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің
міндеттерін атқарушының 2020 жылғы 30
қазандағы
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына
қосымша

Профилактикалық екпелерді картасы
КАРТА профилактических прививок

Форма № 065/е нысаныды
Форма № 065/у

20___ жылғы (года) «_____»_____есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы(для организованных детей наименование детского учреждения)
1.Тегі,аты,әкесінінқаты(Фамилия,имя,отчество) Бунтаев Арстан
2. Туған күні (Дата рождения) 28.07.2021 ИИН
3.Мекенжайы:елдімекемен(Домашнийадрес)населенныйпункт:_____
көшесі(улица) Первомайская үй(дом)_____корпус
пәтер(квартира)._____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)_____

Туберкулез ауруына қарсы екпе /Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод
күні дата	нәтижесі результат						
		Егу вакцинация		30.07.21	0,05	C0370	
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
	10.06.2021	05 U31571						

Күл, көкжөтел, 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		10.06.21	0,5	U31571	V, Абкде			
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині (кұмыралы

						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
Егу Вакцинация		29.02.2021	0,5	[illegible]	ВГВ		
		10.06.20	0,5	0304511	ВГВ		
Қайта егу Ревакцинация							

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

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

Қызылшаға қарсы екпе 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	
22	03.11.23	0,5	0132ИОДП	нет	нет	
	07.12.23					

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (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	
Егу Вакцинация	22	03.11.23	0,5	GA2168	V, пневмок	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация		10.06.20	0,5	3X9430	V2 ККВ	4/5	4/5	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____ Қолы (Подпись)_____

Себебі (Причина) _____Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу профилактикалық ұйымында (ПМУ) толтырылады Каладан (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.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка»

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы по ОКУД – 026/у-3)
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты\Ф.И.О. ребенка Сапат Хасенович Естаулы

Ұлты\Национальность Казах **Туған күні/Дата рождения** 06.01.2011

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)\Пол: **мужской/женский** (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)**Домашний адрес** (или адрес интернатного учреждения) пос Кенашек д 25 кв 4-5

телефон (турғылықты орны)**телефон** (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана\Обслуживающая поликлиника
Кентюбинская сельская амбулатория

телефон (мед/ұйым.)**телефон** (мед/орг.)

Қанның тобы\Группа крови **Резус-фактор**

Мүгедектік\Инвалидность

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕНДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан – 3 жаска дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования		09.06.23	
Баланың жасы (тексерген кездегі) **Возраст ребенка** (на момент осмотра)		2 жас 7 ай	
Бойы/Рост		96	
Салмағы/Вес		13 кг	
Шағымы\Жалобы			
Мамандардың тексеруі\Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед) ✓			
Офтальмолог ✓			
Отоларинголог ✓			
Невропатолог (1 жастан/в 1 год)			
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно) ✓			
Өзге де мамандар **Другие специалисты**			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) **Лабораторные данные** (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)		ОП	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі, ілеспелі аурулар) **Заключительный диагноз** (в том числе основные и сопутствующие заболевания)		Здоров	
Табиғи дамуын бағалау **Оценка физического развития**		в/н	
Жүйке психикалық дамуын бағалау **Оценка нервно-психического развития**		в/н	
Денсаулық тобы **Группа здоровья**		1 А	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) **Рекомендации** (оздоровление, режим, питание. закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)		Здоров	
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ			

ҚАЗАҚСТАН ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Ермолаев

Приложение 1 к приказу
Исполняющего обязанности Министра
здравоохранения
Республики Казахстан от 30 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-175/2020
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің
міндеттерін атқарушы2020 жылғы 30
қазаны
№ ҚР ДСМ-175/202 Бұйрыққа 1-
қосымша

Профилактикалық екпелерді картасы **Форма № 065/е нысынды**
КАРТА профилактических прививок **Форма № 065/у**

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) Сапаров Жаңылан
2. Туған күні (Дата рождения) 06.01.21г ИИН
3.Мекенжайы:елдімекемен(Домашнийадрес)населенныйпункт:_____
көшесі(улица) А.Молдагулова үй(дом) 8 корпус 924
пәтер(квартира)_____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87717685528

Туберкулез ауруына қарсы екпе /Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод
күні дата	нәтижесі результат						(дата, причина)
		Егу вакцинация	1 ұшқа 07.01.21г 0,05мл				0,1мл 3 мес 6 мес 12 мес
		қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
06.01.21	04.10.21	IVBE501V	2г 9м					
06.01.21	03.05.21	IV00521M						

Күл, көкжөтел, 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	06.01.21	04.10.21	0,5	V3E501V	V, гемо	жо	жо	
	06.01.21	03.05.21	0,5	IV00521M	Ds гемо	жо	жо	
Қайта егу Ревакцинация								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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 – көкжөтел вакцинасы.Препарат обозначать 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 –

русті гепатитке қарсы екпе 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 Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
нация	Один 06.01.21	06.01.21г	0,5	Бри Инх 19004 V2 ВТВ/ж		н/б	н/б	В1, В4 Корея
	06.01.21	04.10.23	0,5	V2650N		нб	нб	
йта егу вакцинац я								

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
06.01.21	07.06.23	0,5	0131NO7HA	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе 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	
06.01.21	07.06.23	0,5	0131NO7H2	нб	нб	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (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	06.01.21	07.06.23	0,5	GA2168	V1 пневмо	нб	нб	
айта егу вакцинация	06.01.21	04.10.23	0,5	GA2168	V2 пневмо	нб	нб	

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 қалада.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.

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка»

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(код формы по ОКУД - 026/у-3)
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты\Ф.И.О. ребенка Сапиолаева Сер Алисовы Сериккызы.

Ұлты\Национальность _____ **Туған күні/Дата рождения** 10.08.21г.

Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек)**Пол: мужской/женский** (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)**Домашний адрес** (или адрес интернатного учреждения) Алматы

_____

телефон (тұрғылықты орны)**телефон** (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана\Обслуживающая поликлиника

_____

_____ **телефон** (мед/ұйым.)**телефон** (мед/орг.) _____

Қанның тобы\Группа крови _____ **Резус-фактор** _____

Мүгедектік\Инвалидность _____

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
ҚАЗАҚСТАН
QAZAQSTAN

8. ЖОСПАРЛЫ ТЕРЕҢДЕТІЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУ МӘЛІМЕТТЕРІ
ДАННЫЕ ПЛАНОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1 жастан - 3 жасқа дейін/В возрасте 1-3 лет

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні/Дата обследования		07.06.15	
Баланың жасы (тексерген кездегі) **Возраст ребенка** (на момент осмотра)		2 лет.	
Бойы/Рост		92	
Салмағы/Вес		12,200	
Шағымы\Жалобы		нет	

Мамандардың тексеруі\Осмотры специалистов

Педиатр			
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог (1 жастан/в 1 год)			
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)			
Өзге де мамандар _____ **Другие специалисты** _____			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) **Лабораторные данные** (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)		отр отр отр	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ілеспелі аурулар) **Заключительный диагноз** (в том числе основные и сопутствующие заболевания)			
Табиғи дамуын бағалау **Оценка физического развития**		среднее	
Жүйке психикалық дамуын бағалау **Оценка нервно-психического развития**			
Денсаулық тобы **Группа здоровья**		II	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) **Рекомендации** (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ			

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
QAZAQSTAN

Приложение 1 к приказу
Исполняющего обязанности Министра
здравоохранения
Республики Казахстан от 30 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-175/2020
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің
міндеттерін атқарушы2020 жылғы 30
қазаны
№ ҚР ДСМ-175/202 Бұйрыққа 1-
қосымша

Профилактикалық екпелерді картасы **Форма № 065/е нысынды**
КАРТА профилактических прививок **Форма № 065/у**

20___ жылғы (года) «_____»_____ есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы(для организованных детей наименование детского учреждения)
1.Тегі,аты,әкесініңаты(Фамилия,имя,отчество) Сапиолаева Милана Серикжановна
2. Туған күні (Дата рождения) 20.08.2020 ИИН [redacted]
3.Мекенжайы:елдімекемен(Домашнийадрес)населенныйпункт:_____
көшесі(улица)_____үй(дом)_____корпус
пәтер(квартира)_____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)_____

Туберкулез ауруына қарсы екпе /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		23.08.20	0,05	03796214	
	қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екпе Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
20.08.21	16.08.20	V38501V	2г					
20.08.21	13.09.20	W01961W	2г					
20.08.21	27.10.20	V3E521V	2г					

Күл, кокжөтел, 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	20.08.21	16.08.20	0,5	V3C501V	Ч гише	нет	нет	
	20.08.21	13.09.20	0,5	W01961W	Ч-кліпс	нет	нет	
	20.08.21	27.10.20	0,5	V3E5016	Ч-гекса	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинац ия								

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – 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 – көкжөтел вакцинасы.Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный

Вирусті гепатитке қарсы екпе 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 Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
вакцинация		20.08.21	0,5	ИЭХ 19004	ВГ „В"			
ревакцинация	20.08.21	16.09.25	0,5	ИЭС 501 У	ЭвВГВ	нт	нб	
	20.08.21	27.10.25	0,5	ИЭС 501 У	ЭвВГВ (ГЕНЕ	нт	нб	

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
20.08.21	08.06.23	0,5	0131N074H	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе 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	
20.08.21	08.06.23	0,5	0131N074H	нб	нб	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (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	20.08.21	08.06.23	0,5	GA2168	V, пневмо	нб	нб	
ревакцинация	2008.2	16.09.25	0,5	GA2168	V2 пневмо	нб	нб	
	2008.21	27.10.25	0,5	GA2158	V3 пневмо	нт	нт	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета)_____ Қолы (Подпись)_____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) сақталады.Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.Карта ұйымда қалада.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.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка».

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(код формы по ОКУД-026/у-3

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты/Ф.И.О. ребенка Мусиин Абубекирович Асылар

Ұлты/Национальность чеченец **Туған күні/Дата рождения** 01.08.2021

Жынысы:ер/әйел(қажеттісінің астын сызу керек)\Пол: **мужской/женский** (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)**Домашний адрес** (или адрес интернатного учреждения) Семенизк

Телефон (тұрғылықты орны)**телефон** (место жительства)

Қызмет көрсететін емхана\Обслуживающая поликлиника Семизбугская СВ

телефон (мед/ұйым.)\ **телефон** (мед/орг.)

Қанның тобы\Группа крови **Резус-фактор**

Мүгедектік\Инвалидность

Түскен айы, жылы. Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

Түскен айы, жылы. Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИЙ					
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат		Орта жалпы білім беру Профессионального образования		Балалар үйі Детский дом	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ
QAZAQSTAN