

Жауазот

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 НОЯНУЛЫ АБДУЛЛА

ИНН

Дата рождения 18.11.2021

Пол ☒ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ:
Шубаршинский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: Корпусы, ДОМ: 19 п.7

Сведения о законных представителях:

Мать КУЛБАТЫРОВА ГУЛНАЗЫМ УГАФОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыобинской 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

Вакцина комбинированная Гекса (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	18.11.2021	28.08.2024	1	W3c283 V	Гексаксим®; вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза I Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	18.11.2021	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			

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	103
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
-------------------------	----------------------	----------------------------

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, D)			

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	18.11.2021	09.08.2022	0	0371G069	

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	18.11.2021	28.08.2024	1	W3c283 V	Гексаксим® вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции (Насторхилus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Вакцинация	18.11.2021	29.08.2025	1	YOC431 M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша бесклеточная, полиомеелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная			
------------	------------	------------	---	-------------	--	--	--	--

* Препараты имеют эпитетом бесклеточный. АКДС – адсорбированный коклюшево-дифтерийно-столбнячный, АДС – адсорбированный дифтерийно – столбнячный, АДС-М – адсорбированный дифтерийно-столбнячный, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный с уменьшенным содержанием антигена. АД – адсорбированный дифтерийно-анатоксин АС – адсорбированный столбнячный, К – коклюшевый анатоксин.

* Препараты обозначают буквами. АКДС – адсорбированная коклюшево-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена. АД – адсорбированный дифтерийно-анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшевая 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	18.11.2021	28.08.2024	1	W3c283 V	Гексавакс®В, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомеелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза I 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	18.11.2021	08.04.2024	1	0133N037 B			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	18.11.2021	08.04.2024	1	0133N037 B			

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	
Вакцинация против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	18.11.2021	08.04.2024	1	GH7785	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 0,5 мл/доза 0,5 Суспензия для внутримышечного введения Пфайзер Ирландия Фармацевтикалс Ирландия			

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

1. Общие положения

MHN

Пол ☐ мужской ☒ женский

Шубаршинский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: Алин Молдагуловой, ДОМ: 30, КВАРТИРА: 15

Матъ КАЙРОШОВА ГҮЛБАКЫТ КАЙРАТКЫЗЫ

Группа крови	II группа	Резус-фактор	+
--------------	-----------	--------------	---

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☒ нет

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диапазонов В20-В24, 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, выданная 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	17.10.2021	19.10.2021	0	0371G009	

Прививка против полиомелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
17.10.2021	24.05.2022	U3E021V		23.06.2022	VOA011V			

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	17.10.2021	24.05.2022	1	U3E021V	Гексаксом®; вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции. Наименование и количество титра в конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			

Вакцинация	17.10.2021	23.06.2022	1	VOA011 V	Пентаксим (вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша бесклеточная; полиомеелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> типа b, конъюгированная) 0,5 мл/доза 0,5 Леофлизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе (0,5 мл) Санофи Пастер 14, Эссей Генри Ваксин Франция			
Ревакцинация	17.10.2021	16.08.2024	1	ХОС 471М	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша бесклеточная; полиомеелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> типа b, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Леофлизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспензией в шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция			

* Препараты имеют зрительные безвредности: АКДС – адсорбированная, коклюш-дифтерия-сироты вакцинация, АДС – адсорбированная дифтерия – сироты вакцинация, АДС-М – адсорбированная дифтерия-сироты вакцинация, коклюш-дифтерия-сироты вакцинация, АД – адсорбированная дифтерия-сироты вакцинация, АС – адсорбированная сироты вакцинация, К – коклюш-дифтерия вакцинация.

* Препараты обозначены буквами: АКДС – адсорбированная, коклюш-дифтерия-сироты вакцинация, АДС – адсорбированная дифтерия-сироты вакцинация, АДС-М – адсорбированная дифтерия-сироты вакцинация с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированная дифтерия-сироты вакцинация, АС – адсорбированная сироты вакцинация, К – коклюш-дифтерия вакцинация.

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	17.10.2021	17.10.2021	0	20004				
Вакцинация	17.10.2021	24.05.2022	1	U3E021V	Гексавакс®В, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомеелита (инактивированная) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> 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 для детей (АВХДС+ВГП+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	17.10.2021	24.05.2022	1	U3E021V	Гексаксимб, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Пневморб(ва) инфланс типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	17.10.2021	24.05.2022	1	ET6182	Превенар 13-б (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	Ревакцинация	17.10.2021	16.08.2024	1	AB202309013	Хайлай Вакцина против гепатита А (дипломная 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	17.10.2021	01.10.2024	1	100724	Гриппвак адюс (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			

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	115
Вес	20
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Общий медицинский осмотр
Группа здоровья	2 группа (здоровые дети, имеющие функциональные отклонения)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	ЗОЖ

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

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

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



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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Алты/Национальность қазақ Туган күні/Дата рождения 22 09 2021

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

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)/Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) п. Келерке Д.А. 21

телефон (турғылықты орны)/телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

телефон (мед/үйім)/телефон (мед/орг.)

Канның 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

№ ҚР ДСМ-175/202 Бұйрыққа 1-
қосымша

Форма № 065/е нысынды
Форма № 065/у

Туберкулез ауруына қарсы екіне /Прививка против туберкулеза

Полиомиялитке карсы екпе. Прививка против полиомелита		Самыра	Жа
---	--	--------	----

Құл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіне / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка		Екіне де реакциясы
---	--	--------------------

* Препараттар мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС – М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, К – көкжөтел 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 вакцина.

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Иммунитет		22.09.21	0,5	с20004	ВТВ			
Вакцинация								
Вакцинация								
Вакцинация								

Паротитке қарсы екпе Прививка против паротита							Медициналық қайшылықта р Медицинский отвод
Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку			
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная		

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

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								
Вакцинация								
Вакцинация								

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

Себебі (Причина) _____

Карта баланың есепке алынған баулар емдеу профилактикалық ұйымында (ЕПУ) тоқтырылады. Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілген туралы анықтаманы беріледі. Карта ұйымда қалада. Карта закрывается в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при выезде ребенка на учет. В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках. Карта остается в организации.

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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МАЛІМЕТ.

Баланың аты-жөні, әкесінің аты (Ф.И.О.) ребенка

Алғашқы аты-жөні Алғашқы аты-жөні Туган күні/Дата рождения 22.09.2021

Ұлты/Национальность қазақ Жынысы: ер/бей (қажеттісінің астын сызу керек) Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) А. Келісін

телефон (турғылықты орны) телефон (мекенді жердегі)

Қызмет көрсететін емхана/Объект жағатын поликлинника

телефон (мекенді жердегі) телефон (мекенді жердегі)

Қанының тобы/Группа крови Резус-фактор

Мүгедектік/Инвалидность

Түскен айы, жылы Месяц, год поступления	ҰЙЫМДАР СІПАТТАМАСЫ 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 СІПАТТАМАСЫ 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

Мониторинг

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 САЛАМАТ ГАМЗАТ САЛАМАТУЛЫ

ИНН

Дата рождения 04.05.2021

Пол ☒ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршыйский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: Парковая, ДОМ: 10

Сведения о законных представителях:

Мать АБДИГАЛИЕВА РАЙХАН НУРТУГАНОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыбинской 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
---------------	------	-------	---------	------	-------	---------	------	-------

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	04.05.2021	16.07.2024	1	V3M571 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 I Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

* Препараты мына эрнтермен белгіленді: АКДС – адсорбтелген, кокжотел–дифтерия–сіресе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіресе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия–сіресе анатоксині, құрамында антиген миллиері азайтылған. АД – адсорбталған дифтерия анатоксині АС – адсорбталған сіресе анатоксині, К – кокжотел вакцинасы.

* Препараты обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

жауказом

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 СҮНДЕТҚАЗЫ АБДУРАХМАН ЖАНСЕРІКУЛЫ

ИНН _____

Дата рождения 09.01.2021

Пол ☒ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршинский, АУЛ(СЕЛО): Кенкиж, УЛИЦА: Парковая, ДОМ: 10

Сведения о законных представителях:

Мать МАҒАУИЯ РЫСҒҮЛ ДАРХАНҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыобинской 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

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

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 полиомелита

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	03.06.2024	1	V3M571 V	Гексаксим®; вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инaktivированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза I Система 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	
Накормочная	09.01.2021	25.05.2023	1	0131N074 А			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	09.01.2021	25.05.2023	1	0131N074 А			

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	25.05.2023	1	GA2168	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	09.01.2021	03.06.2024	1	V3M571 V	Гексавакс®В, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (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	09.01.2021	03.06.2024	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 против полиомелитического и инфекционного (Поллио)	Ревакцинация	09.01.2021	07.11.2024	1	GX9430	Превенар 13В (вакцина полисахаридная конъюгированная адсорбированная, жидкая), 0,5 мл/доза, 0,5, Суспензия для внутримышечного введения, шприц, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс, Ирландия			
Вакцина конъюгированная против (АВКДС+ВГВ+Хиб+НПВ)	Вакцинация	09.01.2021	07.11.2024	1	X 3c 461V	Гексахисекс, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инъекционная) и гемофильной инфекции Pasteurella influenzae типа b конъюгированная, 0,5 мл/доза, 1, Суспензия для инъекций, шприц, Санофи Пастер, Франция			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	09.01.2021	14.03.2025	1	AB20230 913	Хилайя Вакцина против гепатита А (дипломная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фл., Синова Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	09.01.2021	17.03.2026	1	AB20240 5022	Хилайя Вакцина против гепатита А (дипломная 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	09.04.2026
Рост	101
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
Реконструкция	ЮЖ

* 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
-------------------------	----------------------	----------------------------



Жауказан

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 ТАЛГАТ ИСА ГАНИЯТУЛЫ

ИНН _____

Дата рождения 12.08.2021

Пол ☒ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ:
Шубаршинский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: Курмангазы Сагымбайұлы, ДОМ: 19

Сведения о законных представителях:

Мать КАЙНАДИН АЯЖАН МЕЙРАМБАЙҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыбинской 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	
Крестовый тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, D)			

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	ФНО 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	
Вакциниция	12.08.2021	04.04.2024	1	WBC521 M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша акцеллеранная; полиомиелита инактивированная и инфекция, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Ливасилат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспенсией в шприце по 1 дозе 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	27.03.2026
Рост	94
Вес	13
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	пож

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обращаться 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 направлении в ПМПК
-------------------------	----------------------	------------------------------

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ЖАНҚОЖА НҰРАЙЫМ БЕРДІХАНҚЫЗЫ
ИНН _____

Дата рождения 18.10.2021

Пол ☐ мужской ☒ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ:
Шубаршыйский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: САЗДА 2, ДОМ: 27

Сведения о законных представителях:

Мать УАЛИЕВА ДАНАГУЛЬ ДАБЫЛОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыбинской 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
10.2022	Детский сад "Заре"					

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 полиомелита

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	

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	18.10.2021	11.11.2024	1	AB202309013	Хизлай 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	19.03.2026
Рост	105
Вес	19
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
Рекомендация	30Ж

* 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
-------------------------	----------------------	----------------------------



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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛҮМЕТ

Баланың аты, жөні, әкесінің аты/Ф.И.О. ребенка Сүлей Ахмет

Ұлты/Национальность қазақ Туған күні/Дата рождения 25.08.2021

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

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) п. Кенже

телефон (тұрғылықты орны) телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

телефон (мед/ұным.) телефон (мед/орг.)

Канның 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

Профилактикалық екепелерді картасы
КАРТА профилактических прививок

Форма № 065/е нысынды
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) Мұрат Сұлтан

2. Туған күні (Дата рождения) 25.03.2020 ИИН

3. Мекенжайы: елді мекемен (Домашний адрес) населенный пункт: Кенкиек

көшесі (улица) А. Мәуленов үй (дом) 8 корпус

пәтер (квартира) 14

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87058187114

Туберкулез ауруына қарсы екеп / 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	<u>27.03.20</u>	<u>0,56/к-03759214</u>	<u>инфек</u>	
		қайта егу ревакцинация				<u>инфек</u>
						<u>инфек</u>
						<u>инфек</u>

Полиомиелитке қарсы екеп 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 екеп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
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 –

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	Оғнелі	25.03.21	0,5	ИИ	ИИХ 19004 В _h В _h	ИИ	ИИ	ИИ
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	
21	31.10.21	0,5	0131/NO74	ИИ	ИИ	

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	
25.03.2021	31.10.23	0,5	0131/NO74	ИИ	ИИ	

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	21	31.10.21	0,5	РА 2168	ИИ, ИИИИ	ИИ	ИИ	
Қайта егу Ревакцинация								

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.

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

1 жаста - 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		24.06.22	
Баланың жасы (тексерген кезде) Возраст ребенка (на момент осмотра)		2 жас.	
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес		10 кг	
Шағымы/Жалобы		жоқ	
Мамандардың тексеруі/Осмотрят специалисты			
Педиатр		Зеренов	
Хирург (ортопед)		Зеренов	
Офтальмолог		Зеренов	
Отоларинголог		Зеренов	
Невропатолог (1 жаста - 1 год)		Зеренов	
Стоматолог (жыл сайын тексеруі қажет)		Зеренов	
Өзге де мамандар Другие специалисты		Зеренов	
Зертханалық мәліметтер (қан талдауы, жалпы анализ, тиіс келген қан параметрлерін тексеру, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)		Зеренов	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основное и сопутствующие заболевания)		Зеренов	
Табиги дамуы бағалау Оценка физического развития		Зеренов	
Жүйке психикалық дамуы бағалау Оценка нервно-психического развития		Зеренов	
Денсаулық тобы Группа здоровья		Зеренов	
Ұсыныстар (сауығу, режим, тамақтану, шығару, жалпы және түрлі типтегі балалар беру мекемесіне түсу бағамы, жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (отдых, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)		Зеренов	
КОЛЫ/ПОДПИСЬ		Зеренов	

Вакцинация	23.02.2021	04.07.2025	1	УОМ49М	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша бесклеточная, полиомеелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> типа b, конъюгированная			
Ревакцинация	23.02.2021	22.09.2025	1	УОС431 М	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша бесклеточная, полиомеелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> типа b, конъюгированная			

* Препараты для профилактики болезней: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов; АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АС – адсорбированная столбнячная вакцина; К – коклюшная вакцина.

* Препараты обозначены буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов; АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина; АС – адсорбированная столбнячная вакцина; 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	23.02.2021	26.05.2025	1	X 3c 461V	Гексавакс, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомеелита (инактивированная) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> 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	23.02.2021	23.04.2025	1	0133N062 А			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	23.02.2021	23.04.2025	1	0133N062 А			

7050

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

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ҚАЙЫРЛЫ БИБАРС АСХАТУЛЫ
ИИН

Пол ☒ мужской ☐ женский

РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актобинская , РАЙОН: Темирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ:
Шубаршийский , АУЛ(СЕЛО): Кенкияк , УЛИЦА: Алии Молдагуловой , ДОМ: 9

Мать ГИБАТУЛЛИНА АЙНАГУЛЬ МЕРЕКЕЕВНА

Група крові	I група	Резус-фактор	-
-------------	---------	--------------	---

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☒ нет

Дата взятия на диспансерный учет

Таблица 1. Характеристика организаций

2. Анамнестические сведения

Аллергия нет

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
---------------	----------	-------------------	------------------------------	------------

Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	17.03.2021	07.11.2024	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	17.03.2021	22.07.2025	1	AB202309013	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	21.04.2026
Рост	117
Вес	21
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
-------------------------	----------------------	----------------------------

КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ОБЛАСТЬ
С. 117
11.04.2026
Иванов

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ГАЛЫМ ЭЛИИСЛАМ ҚУАНЫШҰЛЫ

ИНН _____

Дата рождения 25.11.2021

Пол ☒ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, РАЙОН: Темирский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ:
Саркольский, АУЛ(СЕЛО): Кумсай, УЛИЦА: Жауымбасва Обая, ДОМ: 44

Сведения о законных представителях:

Мать ТАУБАЕВА ГУЛСАЯ ОРАЗБАЕВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыобинской 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

		25.11.2021	21.09.2023	1	V3E501v	Гексахим, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Hexomix Inflavac типа В жидкая 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	25.11.2021	21.09.2023	1	GA2168	Превенар 13В (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	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)			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Ревакцинация	25.11.2021	26.11.2024	1	HP7361	Превенар 13В (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	07.04.2026
Рост	113
Вес	14
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 к 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
-------------------------	----------------------	----------------------------



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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АСКАРҚЫЗЫ ХАНШАЙЫМ
ИНН _____

Дата рождения 10.01.2021

Пол ☐ мужской ☒ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ:
Шубаршийский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: Нефтяников, ДОМ: 3

Сведения о законных представителях:

Мать ДАНИЯРОВА ЛАУРА ДАНИЯРҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыобинской 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
05.2025	Детский сад 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			
Виральный гепатит (А, В, С, D)			

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
дата	результат					

Прививка против полиомиелита								
Дата рождения		Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*							
Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку	
						Общая (Т*)	Местная

Прививка против вирусного гепатита							
Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку	
						Общая (Т*)	Местная

Прививка против паротита							
Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	10.01.2021	21.12.2023	1				
Вакцинация	10.01.2021	05.02.2024	1				

псаурапи

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	10.01.2021	21.12.2023	1				
Вакцинация	10.01.2021	05.02.2024	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)	Ревакцинация	10.01.2021	29.04.2025	1	КА 9260	Превенар 13В (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), 0,5 мл/доза, 0,5. Суспензия для внутримышечного введения, импорт, 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	13.03.2026
Рост	106
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 к лечащему врачу или участковому педиатру 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
-------------------------	----------------------	----------------------------

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АЛМАС СЕЗІМ АЛТЫНБЕКҚЫЗЫ
ИИН ^

Дата рождения 06.08.2021

Пол ☐ мужской ☒ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ:
Шубаршийский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: 70 лет Октября, ДОМ: 12

Сведения о законных представителях:

Мать КЕНИЗБАЕВА ДИЛЬНАЗ ШОКАНОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыобинской 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	

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

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

I. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СЕРИК ӘЛИНҰР САЛАМАТҰЛЫ

ИНН _____

Дата рождения 25.12.2021

Пол ☒ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ:
Шубаршийский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: 70 лет Октября, ДОМ: 4

Сведения о законных представителях:

Мать РАХОВА АЙТОЛКЫН НУРЛЫБАЕВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыбинской 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	
Гриппозный тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Вирусный гепатит (А, В, С, D)			

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	25.12.2021	27.12.2021	1		
		Вакцинация	25.12.2021	27.12.2021	0		

Прививка против полиомиелита								
Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
25.12.2021	25.04.2022	U3E021V		25.05.2022	VOA011V			
25.12.2021			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	25.12.2021	25.04.2022	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 кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	25.12.2021	27.04.2023	1				
Ревакцинация	25.12.2021	15.12.2023	1				

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	25.12.2021	27.04.2023	1				
Ревакцинация	25.12.2021	15.12.2023	1				

Прививка против других инфекций

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина комбинированная Гекса (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	25.12.2021	25.04.2022	1	U3E021V	Гексаксим® (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 Суспензия Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	25.12.2021	25.04.2022	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 комбинированная Гекса (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	25.12.2021	25.08.2022	1		Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 2 Этап			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	25.12.2021	25.08.2022	1		Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 2 Этап			

Вакцина против туберкулезного и инфекций (Пневмо)	Ревакцинация	25.12.2021	27.04.2023	1		Превенар 13В (вакцина полисахаридная контрактированная адсорбированная инактивированная, жидкая) 1 Шприц			
Вакцина для профилактики гриппа	Вакцинация	25.12.2021	01.10.2024	1	100724	Грипполон плюс (Вакцина гриппозная тривалентная инактивированная полимер- субъединичная) 0,5 мл/доза, 0,5 мл 0,5 Сухая для внутримышечного и подкожного введения ООО «НПО Петровск- Фарма» Россия			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	25.12.2021	07.11.2024	1	AB20230 9013	Хишайн Вакцина против гепатита А (дипломная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Сухая для внутримышечного введения, фл., Сяньвак Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			прив тулер.

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	10.04.2026
Рост	99
Вес	21
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
-------------------------	----------------------	----------------------------

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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баладан аты-жөні, әкесінің аты/Ф.И.О. ребенка Борисис Ануи Сапаров
Жалпы/Национальность Сапаров Туған күні/Дата рождения 15.08.2024
Жынысы: ер/эйел (қажеттісінің астың сызу керек) Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Жымыс

телефон (турғылықты орны) телефон (мектеп жетекшісі)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

телефон (мед/үйім.) телефон (мед/орг.)

Канның 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

64

Медицина

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

Профилактикалық екепелерді картасы
КАРТА профилактических прививок

Форма № 065/е нысынды
Форма № 065/у

20 жылғы (года) « » есепке алынды (взят на учет)
Түпнұсқа балалар үшін балалар мекемесінің атауы (для организованных детей
наименование детского учреждения)
Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Нуржанов Асжан
Туған күні (Дата рождения) 15.08.2007 ИИН 0101000000000
Мекенжайы: елді мекеменің (Домашний адрес) населенный пункт:
көшесі (улица) Жүзет көшесі үй (дом) 1 корпус
көтер (квартира) 1
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екеп / Прививка против туберкулеза

Туберкулез ауруына қарсы екеп	Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Медициналық қайшылықтар
результат	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод
					(дата, причина)
Егу вакцинация		15.08.2007	0,5	03706052	
қайта егу ревакцинация					

Полиомиелитке қарсы екеп Прививка против полиомиелита

Туған жылы	Күні	Сериясы	Жасы	Күні	Сериясы	Жасы	Күні	Сериясы
Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
15.08.2007	15.08.2007	1802P132	1 ж					

Күз, көкжөтел, сіреспеге қарсы екеп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

Туған жылы	Күні	Дозасы	Сериясы	Препараттың атауы	Екепке дене реакциясы	Медициналық қайшылықтар
Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку	Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная
15.08.2007	15.08.2007	0,5	1340774	Гемма	15	15

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 карсы 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	
	15.08.21	0,5	ИТХ 20084	ВГ и В*			

Паротитке карсы 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	
21	31.05.23	0,5	0131NO74A	нб	нб	

Қызылшаға карсы 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	
21	31.05.23	0,5	0131NO74A	нб	нб	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы 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	
15.08.21	31.05.23	0,5	GA2168	Вакцина	нб	нб	

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

еб-51 (Причина) _____ Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу профилактикалық ұйымында (ЕПУ) қолданылады. Қаладан (аудандан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтамалар беріледі. Карта ұйымда қалада. Карта заполняется в лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет. В случае выезда из города (района) на руки выдается заверенный копия прививки. Карта остается в организации.

8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕНДЕТІГЕН 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		08.06.23	
Баланың жасы (тексерген кезде) Возраст ребенка (на момент осмотра)		2 жас	
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы			
Мамандардың тексеруі/Осмотры специалистов			
Педиатр			
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог (1 жаста/в 1 год)			
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)			
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қанның жалпы анализі, тиіс келсе қабыршақтарына нессеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізі, ітеспелі 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			
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шайығу, жалпы және түзету типіндегі бұйым беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (отдых, режим, питание, закрепление, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
КОЛЫ/ПОДПИСЬ			

Р.С.
Заре

Бердібаев Мәсат

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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің/атасының/Ф.И.О. ребенка Мартин Мурза Мейішсеріф
Ұлты/Национальность қазақ Туған күні/Дата рождения 19.04.2021
Жынысы: ер/әйел (қажеттісінің астын сызу керек) Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы)/Домашний адрес (или адрес
интернатного учреждения) Астана
телефон (тұрғылықты орны)/телефон (места жительства)
Қызмет көрсететін емухана/Обслуживающая поликлиника
телефон (мед/ұйым)/телефон (мед/орг.)
Қанының тобы/Группа крови 0 Резус-фактор +
Мүгедектік/Инвалидность жоқ

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

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

Профилактикалық екепелерді картасы
КАРТА профилактических прививок

Форма № 065/е нысынды
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) Асман Нұрлы Асманұлы

2. Туған күні (Дата рождения) 18.11.2021 ИИН

3. Мекенжайы: елді мекемен (Домашний адрес) населенный пункт: Жеңіс

көшесі (улица) А. Молдагулов үй (дом) _____ корпус

пәтер (квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса)

Туберкулез ауруына қарсы екеп / 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	18.11.21	0,5	0341	
		қайта егу ревакцинация				

Полиомиелитке қарсы екеп 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 екеп / Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екепке дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
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, АС – адсорбированный дифтерийный анатоксин.

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	18.01.21	19.11.21	0,5	UVX 20004	137B			
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	

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								
Қайта егу Ревакцинация								

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.

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ЕРКІНГАЛИ АЯНАТ ТАСҚЫНБАЙҚЫЗЫ
ИНН _____

Дата рождения 05.11.2021

Пол ☐ мужской ☒ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ:
Шубаршинский, АУЛ(СЕЛО): Кенкиж, УЛИЦА: Парковая, ДОМ: 10

Сведения о законных представителях:

Мать НУРЛЫБАЕВА ШАМШЫРАК КУАНЫШКАЛИКЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской 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

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	05.11.2021	06.11.2021	0	63710009	
		Вакцинация	05.11.2021	06.11.2021	1		

Прививка против полиомелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
05.11.2021	09.06.2022			19.10.2022				
05.11.2021			1	01.06.2023		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	05.11.2021	09.06.2022	1		ГексаскеВ, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции (Наступорил) инфантиле типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер I Этап			

Вакцинация против пневмококковой и дифтерийной (Пневмо)	Вакцинация	05.11.2021	18.11.2022	1		Превенар 13В (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), Суспензия для внутримышечного введения, 0,5 мл, 0,5 мл/доза, шприц, Ирландия, Пфайзер Ирландия Фармасытикалс 2 Этап			
Вакцина комбинированная от гепатита (АВКДС+ВГВ+ Хиб+ИПП)	Вакцинация	05.11.2021	28.11.2022	1		Гексаксимб, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомеелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для впрыскивания, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер 2 Этап			
Вакцина против пневмококковой и дифтерийной (Пневмо)	Ревакцинация	05.11.2021	01.06.2023	1		Превенар 13В (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), Суспензия для внутримышечного введения, 0,5 мл, 0,5 мл/доза, шприц, Ирландия, Пфайзер Ирландия Фармасытикалс 1 Этап			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	05.11.2021	08.11.2024	1	AB20230 9013	Хайлай Вакцина против гепатита А (диссолидная клетка человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Суспензия для внутримышечного введения, фла., Сяньвак 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	16.03.2026
Рост	98
Вес	16
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	нет

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

Вакцинация	05.11.2021	28.11.2022	1		Гексаксимб, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер 2 Этап			
------------	------------	------------	---	--	--	--	--	--

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	05.11.2021	01.06.2023	1				
Ревакцинация	05.11.2021	14.12.2023	1				

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	05.11.2021	01.06.2023	1				
Ревакцинация	05.11.2021	14.12.2023	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 пневмококково-В инфекции (Пневмо)	Вакцинация	05.11.2021	09.06.2022	1		Превнари 13В (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 комбинированная против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (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	05.11.2021	09.06.2022	1		Гексаксимб, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная, Суспензия для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

	05.11.2021	19.10.2022	1		Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша инактивированная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae типа b, конъюгированная, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспенсией в шприце по 1 дозе, 0,5 мл, фла., Франция, Санофи Пастер 1 Этап			
Вакцинация	05.11.2021	28.11.2022	1		ГексаксимВ, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b, конъюгированная, Суспенсию для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер 2 Этап			
Ревакцинация	05.11.2021	22.04.2025	1	YOA49M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша инактивированная; полиомиелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae типа b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспенсией в шприце по 1 дозе, фла., Санофи Пастер, Франция			

* Препараты имеют торговые названия: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, К – коклюшная вакцина.

* Препараты обозначены буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, К – коклюшная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Г*)	Местная	
Вакцинация	05.11.2021	05.11.2021	0	UVX200 04				
Вакцинация	05.11.2021	05.11.2021	1		Эувакс В, рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В, Суспенсию для инъекций, 1 мл, 20 мкг/мл, фла., Korea, республика, LG Chem, Ltd 1 Этап			
Вакцинация	05.11.2021	09.06.2022	1		ГексаксимВ, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b, конъюгированная, Суспенсию для инъекций, 1 доза, 0,5 мл/доза, шприц, Франция, Санофи Пастер 1 Этап			

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

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

Жаңқозак

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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ЕСИМ МУСЛИМ АЙБЕКОВИЧ
ИИН _____

Дата рождения 18.04.2021

Пол ☒ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ:
Шубаршийский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: Алии Молдагуловой, ДОМ: 17

Сведения о законных представителях:

Мать АСАУОВА ГУЛЖАНАТ АБАТОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыобинской 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	18.04.2021	19.04.2021	0	0379G214	
		Вакцинация	18.04.2021	19.04.2021	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	
Вакцинация	18.04.2021	30.10.2023	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	18.04.2021	18.04.2024	1	W0C521 M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомелита 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	18.04.2021	26.08.2024	1	W3c283 V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

• Препараттар мыйна эрптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжетел–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 – кокжетел 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	18.04.2021	18.04.2021	0	UVX190 04				
Вакцинация	18.04.2021	18.04.2021	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	18.04.2021	30.10.2023	1		Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (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	18.04.2021	26.08.2024	1	W3c283 V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (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	18.04.2021	13.06.2023	1				
Ревакцинация	18.04.2021	15.12.2023	1				

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	18.04.2021	13.06.2023	1				
Ревакцинация	18.04.2021	15.12.2023	1				

Прививка против других инфекций

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина комбинированная гекса (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	18.04.2021	30.10.2023	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	18.04.2021	26.08.2024	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			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	18.04.2021	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	18.04.2021	22.07.2025	1	AB202309013	Хилайя 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	08.04.2026
Рост	110
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
-------------------------	----------------------	----------------------------



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

I. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка НУРЛАН АЛИХАН КАЙРАТУЛЫ

ИНН

Дата рождения 18.07.2021

Пол ☒ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ:
Шубаркудыкский, ПОСЕЛОК: Шубаркудык, УЛИЦА: Кенесту, ДОМ: 1

Сведения о законных представителях:

Мать КУНКОЖА ЖАНЕРКЕ РАШИДОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыбинской 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

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Краснуха			
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 полиомелита

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	18.07.2021	05.06.2024	1	ХОС471 М	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша бесклеточная; полиомелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная 0,5 мл/дозы 0,5 Ливофакт по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспенсией в шприце по 1 дозе Санофи Пастер Франция			

Пастеризация	18.07.2021	09.08.2024	1	W 3c 283V	Гепатитный, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции. Наименование инфлюэнзы типа В, конъюгированная 0,3 мл/доза. I Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Ревакцинация	18.07.2021	19.09.2025	1	УОСА31 М	Пептидным, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша бесклеточная; полиомелита инактивированная и инфекции, вызываемой Наименование инфлюэнзы типа В, конъюгированная			

* Препараты имеют прививочные безымянны. АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно – столбнячная, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная с уменьшенным содержанием антигенов. АД – адсорбированная дифтерийно столбнячная АС – адсорбированная столбнячная. К – коклюшная вакцина

* Препараты обозначены буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов, АП – адсорбированная дифтерийно столбнячная, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, 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	18.07.2021	09.08.2024	1	W 3c 283V	Гепатитный, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции. Наименование инфлюэнзы типа В, конъюгированная 0,5 мл/доза. I 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 против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции PasteurDifas influenzae tetra в конъюгированной 0,5 мл дозы 1 Система для инъекций Санофи Пастер Франция	Вакцинация	18.07.2021	09.08.2024	1	W 3c 283V	Гексагамм® вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции PasteurDifas influenzae tetra в конъюгированной 0,5 мл дозы 1 Система для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцина для профилактики гриппа	Вакцинация	18.07.2021	02.10.2024	1	100724	Гриппофлю® адюс (Вакцина гриппозная тривалентная инактивированная полимер-субъединичная) 0,5 мл/доза, 0,5 мл 0,5 Система для внутримышечного и подкожного введения ООО «НПО Петровакс Фарм» Россия			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	18.07.2021	23.10.2024	1	АН20230 9013	Хилава Вакцина против гепатита А (двухвалентная клетки человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Система для внутримышечного введения, фл., Синова Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			
Вакцина против пневмококково В инфекции (Пневмо)	Ревакцинация	18.07.2021	25.11.2024	1	11P7361	Превенар 13® (вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая), 0,5 мл/доза, 0,5, Система для внутримышечного введения, шприц, Пфайзер Ирландия Фармасьютикалс, Ирландия			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	18.07.2021	29.04.2025	1	АН20230 9013	Хилава Вакцина против гепатита А (двухвалентная клетки человека), инактивированная, адсорбированная, 250 ЕД/0,5 мл/доза, 1, Система для внутримышечного введения, фл., Синова Биотек Ко., Лтд, Китай Народная Республика (КНР)			
Вакцина для профилактики гриппа	Вакцинация	18.07.2021	03.10.2025	1	070825	Гриппофлю® адюс (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	07.04.2026
Рост	110
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	нет

* При отсутствии сведений об актуальности проведенных профилактических осмотров 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
-------------------------	----------------------	----------------------------

~~Менерге~~
Май 30 2008.

1. Общие положения

ИИН

Пол ☐ мужской ☒ женский

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршыйский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: Парковая, ДОМ: 10

Матъ ӨТЕГЕН АРАЙЛЫМ ЕРБОЛАТҚЫЗЫ

Группа крови	II группа	Резус-фактор	+
--------------	-----------	--------------	---

Состоит ли ребенок на диспансерном учете ☐ да ☒ нет

Дата взятия на диспансерный учет

Таблица 1. Характеристика организаций

2. Анамнестические сведения

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	05.05.2021	09.09.2024	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			

* Препараты мына әріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел–дифтерия–сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС-М- анатоксин-адсорбтелген дифтерия–сіреспе анатоксині, құрамында антиген мәшһері 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	05.05.2021	09.09.2024	1	W3c283 V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (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	05.05.2021	09.09.2024	1	W3c283 V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (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	05.05.2021	22.11.2024	1	AB20230 9013	Хилайв Вакцина против гепатита А (дипломная 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	20.04.2026
Рост	104
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
-------------------------	----------------------	----------------------------

май 2021

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 АСХАТ ЖАНАРЫС АҚАРЫСҰЛЫ

ИНН _____

Дата рождения 21.12.2021

Пол ☒ мужской ☐ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ:
Шубаршыйский, АУЛ(СЕЛО): Кенкияк, УЛИЦА: Н. Байганина, ДОМ: 17

Сведения о законных представителях:

Мать ТАГЫБЕРДИНА АСЕЛЬ СЕРИКОВНА

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актыобинской 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			
Виральный 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 полиомелита

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	21.12.2021	04.04.2024	1	V3E501V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Pasteurix influenzae типа В конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Вакцинация	21.12.2021	29.04.2025	1	УОА49М	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная: коклюша и целлюлярная; 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, фла., Санофи Пастер, Франция			
------------	------------	------------	---	--------	--	--	--	--

* Препараты мына эртермен белгилени: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, К – коклюшная вакцина.

* Препараты обозначают буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, 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	21.12.2021	04.04.2024	1	V3E501V	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+ИППВ)	Вакцинация	21.12.2021	04.04.2024	1	V3E501V	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			

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)	21.12.2021	22.08.2024	1	AB20230 913				
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Ревакцинация	21.12.2021	18.11.2024	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		
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	21.12.2021	23.07.2025	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	16.03.2026
Рост	100
Вес	20
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
-------------------------	----------------------	----------------------------

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	21.05.2021	22.05.2021	0	0379G214	

Прививка против полиомелита								
Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
21.05.2021			1	28.02.2023	1802O020	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	21.05.2021	01.05.2023	1	U3N229 V	Гексаксим®; вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Pasteur®; извлеченная из конъюгированная 0,5 мл доза I Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			

Вакцинация	21.05.2021	21.06.2023	1	WOA961 M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша acelлюлярная; полиомеелита инактивированная и инфекция, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> 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			
Ревакцинация	21.05.2021	27.08.2024	1	XOC471 M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша acelлюлярная; полиомеелита инактивированная и инфекция, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> 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			

* Препараты на латинском языке: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, К – коклюшная вакцина.

* Препараты обозначают буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, К – коклюшная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Г*)	Местная	
Вакцинация	21.05.2021	21.05.2021	0	uvx19004				
Вакцинация	21.05.2021	01.05.2023	1	U3N229 V	Гексавакс, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомеелита (инактивированная) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> 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(Г*)	Местная	
Вакцинация	21.05.2021	28.02.2023	1	0131W017			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Г*)	Местная	
Вакцинация	21.05.2021	28.02.2023	1	0131W017			

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	21.05.2021	28.02.2023	1	FM1506	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 для тетис (АВКДС+ВГВ+Хи5+ИПВ)	Вакцинация	21.05.2021	01.05.2023	1	U3N229 V	Гексавакс®0, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (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	21.05.2021	21.06.2023	1	20210302 3	Healive (вакцина против гепатита А, инактивированная) 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Синовак Биотек Ко.ЛТД Китай Народная Республика (КНР)			
Инактивированная вакцина против гепатита А	Ревакцинация	21.05.2021	22.08.2024	1	AB20230 913	Хиллай 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)			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	28.04.2026
Рост	105
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	нет

* 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
-------------------------	----------------------	----------------------------



жауказом

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 ӘЗМУХАН ЗЕРЕ МИРБОЛАТҚЫЗЫ

ИНН _____

Дата рождения 01.10.2021

Пол ☐ мужской ☒ женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Темирский, ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Шубаршинский, АУЛ(СЕЛО): Кенкиж, УЛИЦА: Нұрпейіс Байғанин, ДОМ: 6

Сведения о законных представителях:

Мать ДАЛИНА АЙГУЛ

Поликлиника прикрепления ГКП "Темирская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской 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

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Корь		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Брюшной тиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Варусный 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	01.10.2021	02.10.2021	1		

Прививка против полиомелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
01.10.2021	06.12.2021			18.01.2022			18.01.2022	VOA011V
01.10.2021			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	01.10.2021	06.12.2021	1		Гексаксим®; вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции (Haemophilus influenzae типа b конъюгированная I Этап			

Вакцинация	01.10.2021	18.01.2022	1		Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша acelлюлярная; полиомелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b, конъюгированная I Этап			
Вакцинация	01.10.2021	18.01.2022	1	VOA011 V				
Вакцинация	01.10.2021	01.03.2022	1		ГексаваксМВ, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> типа b конъюгированная 2 Этап			
Вакцинация	01.10.2021	02.03.2022	1	T3M077 V				
Ревакцинация	01.10.2021	19.06.2023	1		Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша acelлюлярная; полиомелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b, конъюгированная I Этап			
Ревакцинация	01.10.2021	20.06.2023	1	WOA961 M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша acelлюлярная; полиомелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5 Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспенсией в шприце по 1 дозе (0,5 мл) Санофи Пастер Франция			
Ревакцинация	01.10.2021	26.12.2024	1	YOA511 M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша acelлюлярная; полиомелита инактивированная и инфекции, вызываемой <i>Haemophilus influenzae</i> тип b, конъюгированная, 0,5 мл/доза, 0,5, Лиофилизат по 1 дозе во флаконе в комплекте с суспенсией в шприце по 1 дозе, фла., Санофи Пастер, Франция			

* Препараты имеют арбитрные обозначения: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

* Препараты обозначают буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вакцинация	01.10.2021	18.01.2022	1		Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша acelлюлярная; полиомелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная 1 Этап			
Вакцинация	01.10.2021	18.01.2022	1	VOA011 V				
Вакцинация	01.10.2021	01.03.2022	1		Гексаваксим® (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 2 Этап			
Вакцинация	01.10.2021	02.03.2022	1	T3M077 V				
Ревакцинация	01.10.2021	19.06.2023	1		Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша acelлюлярная; полиомелита инактивированная и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae тип b, конъюгированная 1 Этап			
Ревакцинация	01.10.2021	20.06.2023	1	WOA961 M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша acelлюлярная; полиомелита 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			
Ревакцинация	01.10.2021	26.12.2024	1	YOA511 M	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша acelлюлярная; полиомелита 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, фа., Санофи Пастер, Франция			

* Препараты имеют гриппозные белки. АКДС – адсорбированная коклюшево-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, К – коклюшевая вакцина.

* Препараты обозначают буквами: АКДС – адсорбированная коклюшево-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная вакцина, К – коклюшевая 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	01.10.2021	01.10.2021	1		Эувакс В, рекомбинантная вакцина для профилактики гепатита В 1 Этап			
Вакцинация	01.10.2021	06.12.2021	1		ГексаваксВ, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 1 Этап			
Вакцинация	01.10.2021	01.03.2022	1		ГексаваксВ, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 2 Этап			
Вакцинация	01.10.2021	02.03.2022	1	T3M077 V				

Прививка против паротита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	01.10.2021	10.10.2022	1				
Ревакцинация	01.10.2021	10.10.2022	1	0131W017			
Ревакцинация	01.10.2021	15.12.2023	1				

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	01.10.2021	10.10.2022	1				
Ревакцинация	01.10.2021	10.10.2022	1				
Ревакцинация	01.10.2021	15.12.2023	1				

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

1. **ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ**
БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ

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

Ұлты/Национальность Туған күні/Дата рождения

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

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

телефон (турғылықты орны)/телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

Канның 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

Казакстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

ҚҰЖЖ бойынша
Код организации по БИН _____ КПО _____
Код организации по БИН _____

Қазакстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы
«23» қараша №907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанды медициналық
құжаттама
Медицинская документация Форма №063/
Утверждена приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық екпелерді картасы

Карта профилактических прививок

20 21 жылғы (гола) «27» 11 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) Бағдатов Дәулет

2. Туған күні (Дата рождения) 25.11.21

3. Мекенжайы: елді мекеме (Домашний адрес: населенный пункт)

пос. _____ пәтер (квартира) _____

Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

көшесі (улица) үй (дом) _____ қор

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					

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
<u>25.11.21</u>	<u>15.11.21</u>	<u>741</u>						
<u>25.11.21</u>	<u>13.03.21</u>	<u>05</u>	<u>2,6</u>					

Құл, 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	<u>25.11.21</u>	<u>15.11.21</u>	<u>0,5</u>	<u>741</u>	<u>К. персепел, АКДС-М</u>			
		<u>13.03.21</u>	<u>0,5</u>	<u>05</u>	<u>АДС-М</u>			
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 карсы екпе Прививка против вирусного гепатита

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	25.11.21	15.11.22	0,5	741	1, кебес	66	66	
Кайта егу Ревакцинация								

Паротитке карсы екпе Прививка против паротита

Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	02.11.23	0,5	03120744	н/р	н/р	

Кызылшага карсы екпе Прививка против кори

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

Баска жукпалы ауруларга карсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туган жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	25.11.21	15.11.22	0,5	Е76158	1, кебес	66	66	
Кайта егу Ревакцинация								

Есептен шыгарылган күні (Дата снятия с учета) _____ Колы (Подпись) _____
 Себебі (Причина) _____ Карта баланы есепке алганда балалар емдеу профилактикалык 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.

**8. ЖОСПАРЛАРЫ ТЕРЕНДЕТІГЕН 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		04.09.25	
Балаңыз жасы (тексерген кезде) Возраст ребенка (на момент осмотра)		2 жет	
Бойы/Рост		85	
Салмағы/Вес		11600	
Шағымы/Жалобы		нет	
Мамамдардың тексеруі/Осмтры специалистоу			
Педиатр		Зероб	
Хирург (ортопед)		Зероб	
Офтальмолог		Зероб	
Отоларинголог		Зероб	
Невропатолог (1 жасқа дейін)		Зероб	
Стоматолог (жыл сайын тексеру)		Зероб	
Өзге де мамалар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (қан талдауы, тиіс келсе, қан басымын тексеру, анализдер) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, как на анализ крови)		Зероб	
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі, ірілетілген аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основное и сопутствующие заболевания)		Зероб	
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития		Зероб	
Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития		Зероб	
Денсаулық тобы Группа здоровья		Р5	
Ұсыныстар (сауатты, тамақтық, психологиялық, жалпы және түрлі типтегі балм беру мекемесіне түсу бағамына жоғары мағмуыш мекемесі және басқалар) Рекомендации (о здоровьес, режим, питание, физкультура, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)		Зероб	
КОЛЫ/ПОДПИСЬ			

