Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі
2023 жылғы 19 желтоқсандағы №173 бұйрығына
қосымша
Приложение
Форма № 052-2/у

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

1.Жалпы ережелер/Общие положения

Баланың тегі,аты,әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество ребенка (при его наличии) Нурмухан Мухаммедиевна Нурболулы

ЖСН/И

Ұлты/Национальность казах Туған күні/ Дата рождения 13.05.2021г

Жынысы/Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Үйінің мекен-жайы/немесе интернат үлгісіндегі ұйымның мекен-жайы/
Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Актобе ул. Санкибай батыра 72К кв 16.

Заңды өкілдер туралы мәліметтер/Сведения о законных представителях:
мама: Елеубаева Ж. Б.
папа: Нурошев Ж. К

Тіркеу емханасы /Поликлиника прикрепления ГКП Вшп №1 г

Қан тобы /Группа крови _____ Резус – факторы/резус факторы отрицат кв

Мүгедектік иә/жоқ /инвалидность (да/нет)_____топ/группа_____

Бала диспансерлік есепте тұрама(иә/жоқ) Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (АХЖ-10 коды) Диагноз (код МКБ-10)_____

Диспансерлік есепкеалу//Дата взятия на диспансерный учет не состоит.

*B20-B24,F00-F99

Кесте /Таблица 1. Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций

Түскен айы жылы Месяц, год поступления	Ұйымдардың сипаттамасы/Характеристика организаций					
	Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация		Орта жалпы білім беру Среднего общего образования		Интернат үлгідегі ұйым Организация интернатного типа	
	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное	жалпы общее	түзету коррекционное

2. Анамнездік ақпарат /Анамнестические сведения

Кесте /Таблица 2. Аллергия тарихы/Аллергоанамнез

Аллергия (иә/жоқ)(есть/нет)				
Вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар/ Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Аллергия басталған жасы/Возраст начала аллергии	Диагноз қойылған жылы/Год установления диагноза	Ескерту /Примечания
	нет			

Кесте/Таблица 3. Бұрынғы жұқпалы аурулар./ Перенесенные детские инфекционные заболевания.

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

Кесте /Таблица 4. Ауруханада жатқан туралы мәлімет (соның ішінде жарақаттар,операциялар) Сведения о госпитализации (включая травмы, операции).

Мерзімі Күні (нешесинен нешесине дейін /Дата с какого числа до какого числа)	Дерттеме/Диагноз (код МКБ-10)	Медициналық ұйым/Медицинская организация

Кесте/Таблица 5. Санаториялық-курорттық (және оған теңестірілген) емдеу туралы ақпарат./ Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении.

Күні /Дата	Дерттеме/Диагноз (код МКБ-10)	Мекеме /Учреждение	
		Профиль/Профиль	Климаттық аймақ/ Климатическая зона

Кесте /Таблица 6. Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама (№ 035/у «Медициналық қызметтерді есепке алу нысаны» бойынша)/Сведения о временной нетрудоспособности (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

Анықтама берілген күні/ Дата выдачи справки		Дерттеме / Диагноз (код МКБ-10)	Анықтама берген медициналық ұйым/ Медицинская организация, выдавшая справку	Дәрігердің аты-жөні/ ФИО врача
Нешесінен/от	Нешесіне дейін/до			

3 Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у «Карта профилактических прививок» в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ- 175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

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

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

Параметрлері /Параметры	Ағымдағы жас бойынша соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы ақпарат/ Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Тексеріс өткізген күні /Дата обследования	17.11.25 г
Бойы/Рост	79
Салмағы /Вес	11 кг
Қорытынды диагноз (негізгі және қатар жүретін ауруларды қоса)/ Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Денсаулық тобы/ Группа здоровья	I

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

Зерттеулердің түрлері (қан, несеп, нәжіс және басқалар) Вид исследований (крови , мочи, кала)	Күні Дата	Нәтижесі Результат
ОАК	14.11.2025	Нб 125 гл СОЭ 6 мм/ч Л 5,8 х 10^9/л Эоз 4,8 х 10^9/л
ОАМ	14.11.2025	Цвет соломенно-желтый Белок - отр. Уд. вес 1010 г/л
Копрограмма	14.11.2025	Не обн.

Флюрографиялық (рентгендік) зерттеулердің мәліметтері
Данные флюорографических (рентгеновских) исследований

Күні Дата	Зерттеулердің түрлері Вид исследования	Нәтижесі Результат	Пленкадағы жазықтықтың мөлшері (смхсм) Размер поля на пленке (смхсм)	Бір түсірімнің дозасы (МЗВ) Доза за один снимок (МЗВ)	
				Түзу Прямой	Қыры Боковой

Баланың салмақ-бой көрсеткіштері
Массо-ростовые показатели ребенка

Жасы/Возраст	Салмағы/Вес (кг)	Бойы/Рост (см)
1	11 кг	79 см
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

Диспансерлік бақылауда тұрғандар туралы мәлімет
Сведения о находящихся на диспансерном наблюдении

Маман Специалист Диагноз	Есепке алынған күн Дата взятия на учит	Маманға келуін бақылау Контроль посещения специалиста							Есептен шығарылған күні Дата снятия с учета
		белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	келуі явка	белгіленген назначено	Себебі Причина

Жоспарлы терендетілген медициналық тексеру мәліметтері
Данные плановых углубленных медицинских осмотров

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

Параметрлері Параметры	1 жаста в 1 год	2 жаста в 2 года	3 жаста в 3 года
Тексеру күні Дата обследования		14.11.2025	
Баланың жасы (тексерген кездегі) Возраст ребенка (на момент осмотра)		13.05.2024	
Бойы/Рост		79 см	
Салмағы/Вес		11 кг	
Шағымы/Жалобы		нет	
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов			
Педиатр Хирург (ортопед)		здоров здоров	
Невропатолог (1 жаста)/ (1 год)		здоров	
Отоларинголог		здоров	
Офтальмолог		здоров	
Психолог		здоров	
Логопед (3 жастан бастап)/ (с 3-х лет)			
Стоматолог (жыл сайын/(ежегодно)			
Өзге де мамандар Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтері (канның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глист)		ОАК б/н ОАМ б/н Копрограмма б/н	

Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі, ілеспелі аурулар) Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров		
Табиғи дамуын бағалау Оценка физического развития	Ф/с соотв возрасту		
Жүйке-психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития	норма		
Денсаулық тобы Группа здоровья	I		
Ұсынымдар (сауығу,режім, тамақтану, шыныгу жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу,білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования)	Закаливание процедуры		
Дәрігер педиатрдың қолы Подпись врача педиатра			

Жоспарлары терендетілген медициналық тексеру мәліметтері /5-7 жаста (мектепке барар алдында)

Данные плановых углубленных медицинских осмотров / В возрасте 5-7 лет (перед школой)

Параметрлері Параметры	5 жаста В 5 лет	Мектепке дейінгі 1 жыл (6 жаста) За 1 год до школы (в 6 лет)	Мектепке барар алдында(7жаста) Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования			
Баланың жасы/Возраст ребенка (на момент обследования)			
Бойы/Рост			
Салмағы/Вес			
Шағымы/Жалобы			
Мамандардың тексеруі/ Осмотры специалистов			
Педитр			
Хирург (ортопед)			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог			
Стоматолог			
Психолог			
Өзге де мамандар /Другие специалисты			
Зертханалық мәліметтер (канның жалпы анализі, ішек құрт қабыршақтарына несеп , нәжіс анализі) Лабораторные данные (общий анализ крови , анализ мочи , кал на яйца глист)			
Қорытынды диагноз Заключительный диагноз			
Табиғи дамуын бағалау /Оценка физического развития			

Жүйке психикалық дамуын бағалау Оценка нервно-психического развития			
Денсаулық тобы /Группа здоровья			
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ Медицинская группа для занятий физкультурой			
Спортпен балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар Рекомендации к занятиям спортом , бальными или спортивными танцами	Спорттың түрі (керсетілсін) Вид спорта (указать)	Айгакталған / шектелген / карсы айгакталған (астын сызу керек) Показано / ограничено / противопоказано (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану ,шыныгу,жалпы және түзету типіндегі білдім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) Рекомендации (оздоровление , режим , питание , закаливание , поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов , учреждение с повышенным содержанием образования)			
Қолы/Подпись			

9-10 жаста (3 сыныпқа мәндік оқытуда өту)

9-10 лет(3 класс - переход к предметному обучению)

Тексеру нәтижелері/Результаты осмотра					
Тексеру күні Дата обследования		Тексеру сәтіндегі жасы (жылы, айлары) Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		Сынып Класс	
Параметрлер Параметры	Бойы Рост		Салмағы Вес		
Жыныстық формуласы Половая формула	Ұл балалар Мальчики	P Ax Fa P Ax Fa	Қыздар Девочки	P Ma Ax Me P Ma Ax Me	
Еттекір функциясының сипаты Характеристика менструальной функций	Menarhe (жасы, айлары) Menarhe (лет, месяцев)		Мензез сипаттама) Мензез характерка)		
Шағымы /Жалобы					
Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов				Диагноз	
Педиатр (оның ішінде ЖҚЖ минутына, АҚ - 3 рет) (в том числе ЧСС за 1 минуту, АД - 3 раза)					
Хирург					
Офтальмолог					
Отоларинголог					
Невропатолог					
Стоматолог					
Гинеколог					
Педагог, психолог					

Дата 17.11.25г

Эпикриз в ДДУ, школу.

ФИО Жумагали М

Вес 11

Рост 78

Ребенок от 1 доношенной беременности, 1 срочных родов Родился весом 3025, рост 53, крик сразу. П-д новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответствен-но возрасту. От сверстников не отстает, _____ Привит согласно плану, Привит по плану Наследственность и аллергоанамнез не отягощен, _____ На «Д» учете не состоит, состоит Д/з _____

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Диагноз Здоров

Группа зд. I

Физ.разв . соотв. возрасту

Физ.гр. основная

Рекомендовано:

1.Режим по возрасту

2.Сбалансированное питание.

3. Витаминотерапия _____

4. профилактика простудныхзаб.

5.Закаливание, массаж.

6.Прогулка на свежем воздухе

7. соб.- зона

Эпид.окружение Чистое

Педиатр: Шуманова Ж.К.

Допущена в ДОУ

Темекі тарту / Курение						
Алкогольды қолдану Употребление алкоголя						
Есірткіні және өзге де психотропты заттар қолдану Употребление наркотических и других психоактивных веществ						
Дененің артық салмағы Избыточная масса тела						
Дене салмағының тапшылығы Дефицит массы тела						
Артериялық гипертония Артериальная гипертония						
Табиғи белсенділігі Физическая активность						

Қауіпті факторлардың болуынан тәуелді алдын алу араласулар тобы
Группы профилактического вмешательства в зависимости от наличия факторов риска

Қауіпті топ Группы риска	Темекі тарту Курение	Ішімдікті пайдалану Употребление алкоголя	Есірткіні пайдалану Употребление наркоти ков	Дененің артық салмағы Избыточная масса тела	Артериялық гипертония Артериальная гипертония	Табиғи белсенділігі Физическая активность
Аз қауіпті топ Малого риска						
Орта қауіпті топ Среднего риска						
Жоғары қауіпті топ Высокого риска						

Кесте /Таблица 8.
Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға (ПМПК) жолдама берілген туралы ақпарат /
Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПК)

ПМПКға жолдау күні/ Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	ПМПК өткен туралы белгі/ Отметка о прохождении ПМПК

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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи **14.08.2026**

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Центр первичной медико-санитарной помощи №1 города Актобе" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление здравоохранения Актюбинской области"

1. ЖСНИИН:
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): НҰРЛЫХАН МҰХАММАД НҰРБОЛҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 13.05.2024
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Алгинский , ГОРОД РАЙ.ЗНАЧ.: Алга , УЛИЦА: Уалиханова , ДОМ: 10
5. Медицинское заключение:

Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид окружение чистое

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

МУКАНОВА АЙНУР КОНЕЕВНА 210297

Прибывшие 24.04.24 убывшие

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	2408 V2	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «30» қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

9

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ / КАРТА профилактических прививок

20 ____жылғы (года) «____» _____ есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
(для организованных детей наименование детского учреждения) семейная центральная медицина

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Нурлыхан Мухаммор
2. Туған күні (Дата рождения) 13.05.2024г
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) г Актобе
көшесі (улица) Антон орда үй (дом) 9 корпус ____ пәтер (квартира) ____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 87781385300 (нурлыз) Ата

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
Күні Дата	Нәтижесі Результат						
		егу вакцинация		15.05 2024	0,05	0371	1-мес - корь 3-мес - Акпа
		қайта егу ревакцинация					6 мес - Акпа 1 год

Полиомиелитке қарсы екпе
Прививка против полиомиелите

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V1	240724	03С281						
V2	3/12.24	4008511						
V3	280225	03С481						
V4	170725	Ревакцинация						

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка *

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы * Общая *	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1 240724	25	03С281		V1 АКДС	нб	нб	
	V2 3/12.24	0,5	4008511		V2 АКДС	нб	нб	
	V3 280225	0,5	03С481		V3 АКДС	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

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

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

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 қайтпылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		13.05 24	0,5	03Н2	ВГВ	нб	нб	
	V1	24042406	03С08	V2	ВВ	нб	нб	
	V3	26082406	05С46	V3		нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе
Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтпылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
V1	170724	06	0Р5321008	нб	нб	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайтпылықтар Медицинский отвод
				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 қайтпылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т°) Общая (Т°)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V1	24.04.24	05	ВКВ933	нв	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация	V2	28.07.24	05	КАЧ460	сит	нб	нб	
	V3	17.07.25	0,5	КВЧ460	сит	нб	нб	

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

Себебі (Причина)_____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылды
Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
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 ұйымда қалады.
Карта остается в организации.