БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Приложение к Интрукции по заполнению и ведению учетной формы 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ ПАСПОРТЫ
(ҚР Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 30.10.2020 ж.
#ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы бойынша 052-2/у нысаны)

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА
(форма 052-2/у по приказу и.о. Министра здравоохранения РК от 30.10.2020г. #КР ДСМ-175/2020)

ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

I.БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МӘЛІМЕТ
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Баланың Т.Ә.А. / Ф.И.О. ребенка Журбаев Мейір Әділетұлы

Ұлты / Национальность қазақ Туған күні / Дата рождения 29.11.2023

Жынысы: ЕР / ӘЙЕЛ Пол: МУЖСКОЙ / ЖЕНСКИЙ *(подчеркнуть)*

Мекен-жайы (немесе интернат мекемесінің мекен-жайы) / Домашний адрес (или интернатного учреждения)
Юрьевка Молодежная ул 27 кв 27

Телефон (тұрғылықты орны) / Телефон (места жительства) 8701 358 0234

Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника

Телефон (тұрғылықты орны) / Телефон (места жительства)

Қызмет көрсететін емхана / Обслуживающая поликлиника

Телефон (мед/ұйым) / Телефон (мед/орг.)

Қанның тобы / Группа крови резус-фактор

Мүгедектік / Инвалидность

Түскен айы, жылы/ Месяц, год поступления	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организации					
	Мектепке дейінгі мекеме/ Дошкольная организация		Жалпы орта білім беру/ Среднего общего образования		Балалар үйі / Детский дом	
	Жалпы/ Общее	Түзету/ Коррекц-ое	Жалпы/ Общее	Түзету/ Коррекц-ое	Жалпы/ Общее	Түзету/ Коррекц-ое

Түскен айы, жылы/ Месяц, год поступления	Ұйымдар сипаттамасы / Характеристика организации					
	Мектепке дейінгі мекеме/ Дошкольная организация		Жалпы орта білім беру/ Среднего общего образования		Балалар үйі / Детский дом	
	Жалпы/ Общее	Түзету/ Коррекц-ое	Жалпы/ Общее	Түзету/ Коррекц-ое	Жалпы/ Общее	Түзету/ Коррекц-ое

Қолайсыз кәсіби –өндірістік факторлар / Неблагоприятные профессионально-производственные факторы

Кәсіптік білім ұйымдары үшін, нешінші жылдан бастап/
Для организаций профессионального образования, с какого года

Аллергия / Аллергия				
Вакциналық, дәрілік, аллергиялық аурулар/	Аллерген / Аллерген	Бастапқы жасы/ Возраст начала	Диагнозды қою жылы/ Год установления диагноза	Ескерту / Примечания

2. АНАМНЕСТИКАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР
АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Ата-аналары туралы мәліметтер/Сведения о родителях:

Т.А.Ә., туған жылы/ Ф.И.О., год рождения	Білімі/Образование	Жұмыс орны, телефоны/ Место работы, телефон
Анасы/Мать Жаркова М.Б.	выс	ДГБ.
Әкесі/Отец Мурмелбеков Д.Д.	выс	ГКП Курилыс

Отбасының сипаттамасы – ТОЛЫҚ / ТОЛЫҚ ЕМЕС *(қажеттісінің астын сызу керек)*/
Характеристика семьи – ПОЛНАЯ / НЕПОЛНАЯ *(нужное подчеркнуть)*
Тұрмыстық жағдайы / Жилищно-бытовые условия хорошо-благополучные

Отбасылық анамнез (аурушаңдық) / семейный анамнез (заболевания) отр.

Мектептен тыс сабақ / Внешкольные занятия:

Сабақтың түрлері/ Вид занятий:	Жасы/аптадағы сағаттар / Возраст/часов в неделю			
	4 жас / 4 года	5 жас / 5 лет	6 жас / 6 лет	7 жас / 7 лет
Спорт *(қайсысы екенін көрсету, оның ішінде би)*/ Спорт *(указать какой вид, в том числе танцы)*				
Ән-күй / Музыка				
Шет тілі / Иностранный язык				
Өзге де сабақтар (көрсету керек)/ Другие занятия (указать)				
Сабақтың түрлері / Вид занятий:	Жасы /аптадағы сағаттар / Возраст / часов в неделю			
	10 жас/ 10 года	12 жас/ 12 лет	14-15 жас / 14-15 лет	17 жас / 17 лет
Спорт *(қайсысы екенін көрсету, оның ішінде би)*/ Спорт *(указать какой вид, в том числе танцы)*				
Ән-күй / Музыка				
Шет тілі / Иностранный язык				
Өзге де сабақтар (көрсету керек)/ Другие занятия (указать)				

Бұрын ауырған аурулар / Перенесенные заболевания:

Аурулар / Заболевания	Күні / Дата	Аурулар / Заболевания	Күні / Дата
Қызылша / Корь		Дизентерия / Дизентерия	
Көк жөтел / Коклюш		Дифтерия / Дифтерия	
Скарлатина / Скарлатина		Туберкулез / Туберкулез	
Іш сүзегі / Брюшной тиф		Ревматизм / Ревматизм	
Желшешек / Ветряная оспа		Эпидемиялық паротит/ Эпидемический паротит	
Қызыл жегі / Краснуха			
Вирусты гепатит (A, B, C, D) Вирусный гепатит (A, B, C, D)			

Ауруханаға жатқызу туралы мәліметтер (жарақаттарды, операцияларды қоса алғанда)/
Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Күні / Дата	Диагноз, араласулардың түрлері/ Диагноз, вид вмешательства	Мекеме / Учреждение

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

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

Параметрлері / Параметры	1 жаста / в 1год	2 жаста / в 2 года	3 жаста / в 3 года
Тексеру күні / Дата обследования	15.10.2015		
Баланың жасы тексерген кездегі/ Возраст ребенка на момент осмотра	1 год 10 дн		
Бойы / Рост	87		
Салмағы / Вес	12,000		
Шағымы / Жалобы	нет		

Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов

Педиатр ✓			
Хирург (ортопед) ✓ 140455			
Невропатолог (1 жаста / в 1 год)			
Отоларинголог ✓			
Офтальмолог ✓			
Логопед (3 жаста / в 3 года)			
Стоматолог (жыл сайын / ежегодно) ✓			
Өзге де мамандар / Другие специалисты ✓			
Зертханалық мәліметтері (қанның жалпы анализі, ішек, құрт қабыршақтарына несеп, нәжіс анализі)/ Лабораторные данные (общий анализ крови, анализ мочи, кал на яйца глистов)			
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі ілеспелі аурулар)/ Заключительный диагноз (в том числе основной и сопуствующие заболевания)			
Табиғи дамуын бағалау/ Оценка физического развития			
Жүйке-психикалық дамуын бағалау/ Оценка нервно-психического развития			

Денсаулық тобы/ Группа здоровья	1 гр		
Ұсынымдар (сауығу, тәртібі, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесі және басқалар) / Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования)	общий режим		
Қолы / Подпись			

5-7 жаста (мектепке барар алдында)/ В возрасте от 5 до 7 лет (перед школой)

Параметрлері / Параметры	5 жаста / в 5 лет	6 жаста / в 6 лет	7 жаста / в 7 лет
Тексеру күні / Дата обследования			
Баланың жасы тексерген кездегі/ Возраст ребенка на момент осмотра			
Бойы / Рост			
Салмағы / Вес			
Шағымы / Жалобы			

Мамандардың тексеруі / Осмотры специалистов

Педиатр (оның ішінде ЖТЖ мин., жастан АҚ рет) / в том числе ЧСС в мин., артериальное давление (далее АД) В 7 лет- 3 раза			
Хирург			
Невропатолог			
Отоларинголог			
Офтальмолог			
Стоматолог			
Өзге де мамандар Другие специалисты			

12. АНЫҚТАМАЛАРҒА АРНАЛҒАН ОРЫН / МЕСТО ДЛЯ СПРАВОК

17.10.2025г

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
«ТТиК»
ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН.
ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Этапный эпикриз

Ребенок от 14/III беременности.
При рождении вес 3100кг. Рост 52 см.
Рос и развивался по возрасту. Осмотрен узкими специалистами. Привит по календарю .

Временный отказ от остальных прививок. На «Д» учете не состоит. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легкие везикулярное дыхание. Тоны сердца ясное, ритмичные. Живот мягкий, безболезный. Сон и аппетит не нарушен. Стул и диурез в норме.
Эпид. окружение чистое. 1
Группа здоровья 1 группа

Диагноз: Здоров (а)

Б. Кожиков А.Ж

Доцент каф ДДу

ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСІ «ТТ и К» ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН. ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 21.10.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Товарищества с ограниченной ответственностью "ТТи К"

1. ЖСН/ИИН:

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): НҰРПЕЙІС МӨЛДІР ӘДІЛЕТҚЫЗЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 29.11.2023

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе , УЛИЦА: Мустафа Шокай , ДОМ: 28

5. Медицинское заключение:

Здорова Была на приеме у врача Кал на я/гл отр
Эпид окружение чистое Может посещать ДДУ

6. Рекомендации (при необходимости):

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

САРСЕНБАЕВА АЙДАНА АЛТАЕВНА 246989

Мөр
(Печать)

Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	«ТТиК» ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕН. ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ	КҰЖЖ бойынша уйым коды Код организации по ОКПО Казакс•ган Республикасы Денсаулык сакгау м.а. 2020 жылғы «30» қазан №175 буйрығымен бекітілген 065/е нысанды медициналық құжаттама
Уйымнын атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма Ме 065/у Утверждена приказом и.о.Минисгра здравоохранения Республики Казахстан «30» октяб я 2020 года №175

Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫ
КАРТА профилактических прививок

20 23 жылғы (года) «27» 12 есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы ТТиК
(для организованных детей наименование детского учреждения) _____

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Журнеев Мейрж
2. Туған күні (Дата рождения) 29.11.23.
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) М.е.
көшесі (улица) _____үй(дом) Тел. 87013580234
корпус_____пәтер(квартира) _____
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы			Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат						
		егу вакцинация	29.11.23	01.12.23	0,05	0372900Ф4	1 мес – петиа 3 мес – кукл
		қайта егу ревакцинация					6 мес – кор бил 12 мес – кор бел

Полиомилитке 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
V1 29.11.23г	20.09.24г	05 С ХЗС461	V	V3 21.11.24г	05 С ХЗС461	V		
V2 29.11.23г	23.10.24г	5 С 00154	11мес	V4 19.12.24г	05 С 21.С-180ИР064			

Күл, көкжөтел,сіріспеге 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 V1 Вакцинация	29.11.23.	20.09.24г	0,5	ХЗС461	Инфанрикс	нб	нб	
V2	29.11.23	23.10.24г	0,5	00154	пентаксим	нб	нб	
V3	29.11.23	21.11.24г	0,5	ХЗС461	Инфанрикс	нб	нб	
Қайта егу Ревакцинация								

*Препараттар мына аралерМеН АКДС — адсорбтелген, кокжетел — вакцинасы, АДС — адсорбтелг[ен] дифтерия — сіресне АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіресне құрамында антиген Мо,'111Jері азайты лгаjч• АД ¯ адсорбтелген дифтерия АС — адсорбтелген сіресне К — КОК-жотел вакцинасы.

*Препарат обозначать буквами. АКДС — ассорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС — адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АД М-анатоксин адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным 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		Медицина кайшылы Медицински
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	Р.Ж.	29.11.23	0,5	0342Q04A	ВГВ.	қб	қб	
V2	29.11.23.	20.09.24.	0,5	ХЗС461К	Гексаким	қб	қб	
V3	29.11.23.	21.11.24	0,5	ХЗС461К	Гексаким	қб	қб	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе / Прививка против паротита КПТ

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отво
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
29.11.23г	30.11.25г	0,5	0137N062b	қб	қб	

Қызылшаға қарсы екпе / Прививка против кори

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

Басқа жұқпалы аурулаға қарсы екпе / Прививка против др

	Туған жылы Дата рожден ия	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене р Реакция на п	
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Ег
Егу Вакцинация V	29.11.23,	20.09.24,	0,5	HP7361	Пневмо-23	қб	
Қайта егу Ревакцинация V2	29.11.23	21.11.24,	0,5	HP7361	пневмо-23	қб	
V3	29.11.23	30.01.25г	0,5	КН2260	пневмо-23	қб	

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

Себебі(Причина)_____

Карта баланы есепке алғанда баларды емдеу-профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде колына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда калады..