

5-7 жаста (мектепке барар алдында) / 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 / (7 жаста) / Перед школой (в 7 лет)
Тексеру күні/Дата обследования	31.10.2022		
Баланың жасы (тексерген кездегі) / Возраст ребенка (на момент осмотра)	5 жас / 5 лет		
Бойы/Рост	107	114	
Салмағы/Вес	17	19	
Шағымы/Жалобы	УЗКО		
Мамандардың тексеруі/Осмтры специалистов	УЗКО		
Педиатр	20.22 ж/г	20 ж/г	
Хирург	Каралды		
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог			
Өзге де мамандар / Другие специалисты	УЗКО		
Стоматолог (жыл сайын/ежегодно)	13	20.21 ж/г	
Қорытынды диагноз / Итоговый диагноз	Диагноз: Кариес, фтороз		
Залючительный диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)	Дәрігер/ Врач стоматолог		
Табиғи дамуын бағалау / Оценка физического развития	Диагноз: нормальное развитие		
Оценку психического развития	Диагноз: нормальное развитие		
Оценку нервно-психического развития	Диагноз: нормальное развитие		
Денсаулық тобы / Группа здоровья	Группа здоровья		
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ / Медицинская группа для занятий физкультурой	4-2 топ		
Спортпен, балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар / Рекомендации к занятиям спортом, бальными или спортивными танцами	Спортын түрі: айналған, шектелген қарсы айналған (астың сызу керек) Вид спорта: показано, ограничено, противопоказано (подчеркнуть)		
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шыншыл, жалпы және түсету типіндегі білім беру мекемесі, не түсу білімінің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) / Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)	Уход за ребенком: беседа, консультации		
ҚОЛЫ/ПОДПИСЬ	Мамандардың қолы / Подпись врача педиатра		

9-10 жаста (3 сынып – мәндік оқытуға өту) / В возрасте 9-10 лет (3 класс – переход к предметному обучению)

ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕЛЕРІ / РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА			
Тексеру күні / Дата обследования	Тексеру сәтіндегі жасы (жылы, айлары) / Возраст на момент осмотра (лет, месяцев)	Сынып / Класс	
Параметрлер/Параметры	Бойы/Рост	Салмағы/Вес	
Жыныстық формуласы / Половая формула	Ұл балалар/Мальчики / Қыздар/Девочки	P Ax Fa/P Ax Fa / P Ma Ax Me/P Ma Ax Me	
Етеккір функциясының сипаты / Характеристика менструальной функции	Menarhe (жасы, айлары) / Menarhe (лет, месяцев)	Menarhe (лет, месяцев)	
Шағымы/Жалобы	Мензес (сипаттама) / Мензес (характеристика)		
Мамандардың тексеруі/Осмтры специалистов			Диагноз
Педиатр			
Хирург			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Невропатолог			
Стоматолог			
Гинеколог			
Педагог, психолог			
Өзге де мамандар / Другие специалисты			
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі, ілеспелі аурулар) / Итоговый диагноз (в том числе основные и сопутствующие заболевания)			
Табиғи дамуын бағалау / Оценка физического развития			
Оценку психического развития			
Оценку нервно-психического развития			
Дене шынықтырумен айналасатын медициналық топ / Медицинская группа для занятий физкультурой	Денсаулық тобы / Группа здоровья		
Медициналық-педагогикалық, қорытынды / Медико-педагогическое заключение			
Спортпен, балдық немесе спорттық бимен айналысуға ұсынымдар / Рекомендации к занятиям спортом, бальными или спортивными танцами	Спортын түрі (көрсетілсін) / Вид спорта (указать)	айналған, шектелген қарсы айналған (астың сызу керек) / показано, ограничено, противопоказано (подчеркнуть)	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шыншыл, жалпы және түсету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімінің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар) / Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов, учреждение с повышенным содержанием образования)			
Дәрігер педиатрдың қолы / Подпись врача педиатра	Мамандардың қолы / Подпись врача педиатра		

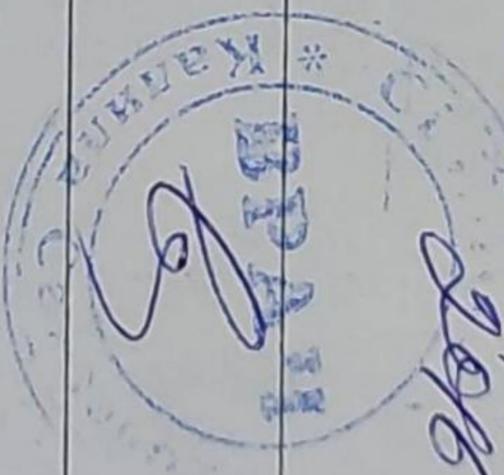
«САТГАЕВ КАЛАСЫНЫН ЕМХАНАСЫ» ЖМК
КТП «ПОЛИКЛИНИКА ГОРОДА САТГАЕВ»
УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ

Подпись ответственного лица

22.07.2016

2016



Дана

Ф. И. О. год рождения

В том, что он (а) здоров (а)

Диагноз:

Эпид. окружение истое

Врач:

Выдано дата «

04

августа

20 23 г.

Машу Исмаилов
Севдес

444455

**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	
1 год.	27/11/17	0,5	5076	нет	нет	
5 год.	30/11-22	0,5	101202020	нет	нет	

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	3 жас	14/10/16	0,5	10107	пневмокок	нет	нет	
Қайта егу Ревакцинация	5 жас	27/10/16	0,5	10108	пневмокок	нет	нет	
	1 год.	27/11/17	0,5	892747	пневмокок	нет	нет	
	1 жас	27/11/17	0,25	0500718	триппл	нет	нет	
	7 жас	21	0,5	0500721	триппл	нет	нет	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____
Себебі (Причина) _____

Қолы (Подпись) _____

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

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет. В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках. Карта остается в организации.

160722503430

№ 12

КҰЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 ж. «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063 / е нысанды медициналық құжаттаманың
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 063 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года

2018
118 IR
АККРС
1118 ВТА 1

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

Есепке алынды (взят на учет) « _____ » _____ 20 _____ жылғы (года)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____

(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жилимбетов Сәлімжан
2. Туған күні (Дата рождения) 22 07 2016
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Сатнаев көшесі (улица) Төлеуов
үй(дом) 96 корпус _____ пәтер(квартира) 27
Мекенжайы ауысканы туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

8707792 1682

Туберкулез ауруына карсы екпе
Прививка против туберкулеза

Надсноттукка да кыч
1 снне - мкккк бнне
3 снне - нап Рнне
6 снне - мккк бнне
12 снне - мккк 4 снне

Туберкулез сынагалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналык кайшылыктар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	натижесі результат					
26.18г.	5 снне	Зочт	22.04.16	0,05	1581	мккк 4 снне
18.15.18г.	кр.отр.		4.15.07.16			

19.05.20г. р.о.1С.050619 н.р. - снне
21.02.19г. р.о.1С.110420 н.р. - снне
Полиомиелитке карсы екпе
Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
1г.07г.	27.07.17г.	025663						

№ 063/е н. 3 беті
Стр. 3 ф. № 063/у

Күл, көкжөтел, сиреспеге карсы екпе
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған 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	3 снне	24.10.16	0,5	7884	Бексаме	мккк	мккк	
	4 снне	24.10.16г.	0,5	2165	пелета	мккк	мккк	
	5459н	27.10.16	0,5	878	мккк	мккк	мккк	
Кайта егу Ревакцинация	1г.6 снне	29.11.18г.	0,5	211	пелета	мккк	мккк	
	508н	30.11.22	0,5	10-37	Бусбортке	мккк	мккк	

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

ТецВ1

Вирусті гепатитке карсы екпе
Прививка против вирусного гепатита

	Туған 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	Зочт	22.04.16	0,5	15009	ТецВ	мккк	мккк	
					ВГА			
Кайта егу Ревакцинация	Зг	26.11.19	0,5	218	ВГА	мккк	мккк	
	Зг	17.02.20г.	0,5	2019	ВГА2	мккк	мккк	

Паротитке карсы екпе
Прививка против паротита

Туған 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	

ТАУ ТУРАЛЫ ҚУЖАЛЫҚ
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ



АЛМАТБЕК

Азамат (ша) _____
Гражданин (ка) АЙСҰЛТАН ЕРЖАНҰЛЫ
Туған _____
Родился (лась) 2016 жылы 22 шілде
Туған жері: Республикасы _____
Место рождения: Республика ҚАЗАҚСТАН
Облыс _____
Область ҚАРАҒАНДЫ
Аудан/Қала _____
Район/Город ЖЕЗҚАЗҒАН
Қала, ауыл _____
Город, селение _____

бұл жөнінде туу туралы актілерді тіркеу кітабында
о чем в книге регистрации актов о рождении

2016 жылы 29 шілде

произведена запись за № 10-630-16-0000853
жазу жазылды

ЖСН _____ берілді
Присвоен ИИН 160722503430

АТА – АНАСЫ:
РОДИТЕЛИ:

Әкесі БАЙБОЛАТОВ
Отец ЕРЖАН АЛМАТБЕКОВИЧ
ұлты _____
национальность ҚАЗАҚ
азаматтығы _____
гражданство ҚАЗАҚСТАН
Шешесі _____
Мать БАЙБОЛАТОВА
_____ ӘЙГЕРІМ ОРАЗБЕКҚЫЗЫ
ұлты _____
национальность ҚАЗАҚ
азаматтығы _____
гражданство ҚАЗАҚСТАН

Тіркелген жері _____
Место регистрации Сатпаев қаласы әкім аппаратының АХАТ бөлімі

Берілген мерзімі _____
Дата выдачи 2016 жылы 29 шілде



№ 4741180

