

Приложение 3 к приказу
 Министерства образования
 Республики Казахстан от 20
 октября 2020 года № ҚР.ДСМ
 175-2626

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

1. Общее положение

Ф илия, имя, отчество (при его наличии) ребенка МАХСОТ АЙША БЕКТАСҚЫЗЫ

И И _____

Д а рождения 31.03.2021

П : мужской женский

Д ашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Р : РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Уйлыский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уйлыский,
 А : ДЕРЕВНЯ: Уыл, УЛИЦА: Төлебаева, ДОМ: 18

С : данные о законных представителях:

У : ШАХМЕТОВА АЙДАНА САЙЛАУҚЫЗЫ

П : наименование предприятия ГКП "Уйлыская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области

Г : группа крови III группа - Резус-фактор -

И : наличие Нет

С : учит ли ребенок на диспансерном учете да нет

Д : группа (код МКБ-10)* _____

Д : наличие на диспансерный учет _____

* кодирование болезней МКБ-10, ICD-10

Т : Таблица 1. Характеристика организаций

Век, год зачисления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
03.2021	Воспитательная					

2. Анамнестические сведения

Т : Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллергия	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевание	Год	Заболевание	Год
Дифтерия			
Туберкулез			
Ангина			
Скарлатина			
Корь			
Коклюш			
Сыphil			
Эпидемический паротит			
Колероз			
Столбняк (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, выдávшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививки против туберкулеза

Дата	результат	Тип вакцинации	Дата рождения			Серия	Медицинский отдел (дата, причина)
			Дата	Дата	Дата		
		Вакцинация	31.03.2021	01.04.2021	0	UVX1900	
		Вакцинация	31.03.2021	01.04.2021	0	UVX1900	

Прививки против столбняка

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
31.03.2021	29.11.2021	71227V		13.07.2021	UVX1900			
31.03.2021								

Прививки против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Результат от прививки		Медицинский отдел (дата, причина)
						Общая (**)	Местная	
вакцинация	31.03.2021	13.07.2021	1	(10046) 30				
вакцинация	31.03.2021	28.11.2021	1	71227V				

вакцинация	31.03.2021	14.02.2023	1	УВАМ V	Вакцинация (вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, комплексная бесклеточная, полноклеточная и бесклеточная и дифтерии, выделенной из культуры штамма ток. N, культивируемая) 0,7 мл/доза 0,5 Дифтерия/то 1 доз по физико-химическим с критериями и дозировке по 1 доз 0,7 мл/ Синоби Пастер 14, Эстон Гауэр Институт Франция			
------------	------------	------------	---	--------	--	--	--	--

* Препараты типа прививки: БСДЖ - адсорбированная комплексная дифтерия-столбняк вакцина; АДС - адсорбированная дифтерия - столбняк вакцина; АДС-М - адсорбированная дифтерия-столбняк вакцина; АДС-М-АК - адсорбированная дифтерия-столбняк вакцина; АК - адсорбированная столбняк вакцина; К - комплексная вакцина

* Другая информация: БСДЖ - адсорбированная комплексная дифтерия-столбняк вакцина; АДС - адсорбированная дифтерия-столбняк вакцина; АДС-М - адсорбированная дифтерия-столбняк вакцина с усиленным содержанием столбняк; АТ - адсорбированная дифтерия-столбняк вакцина; АК - адсорбированная столбняк вакцина; К - комплексная вакцина

Прививка против вирусного гепатита

№ вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата, причина)
						Общая (*)	Местная	
вакцинация	31.03.2021	31.03.2023	0	UVX190 03				
вакцинация	31.03.2021	31.03.2021	0	UVX190 03				
вакцинация	31.03.2021	29.11.2021	1	1312719				

Прививка против паротита

№ вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата, причина)
					Общая (*)	Местная	

Прививка против кори

№ вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата, причина)
					Общая (*)	Местная	

Прививка против других инфекций

номер ручки Функций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата, причина)
							Общая (*)	Местная	
вакцинация	вакцинация	31.03.2021	15.07.2021	1	1887260				
вакцинация	вакцинация	31.03.2021	29.11.2021	1	1887260				
вакцинация	вакцинация	31.03.2021	29.11.2021	1	1312719				

1	дата для осмотра ребенка	Выполнено	31.10.2021	31.10.2024	1	100734	Группа 8 класс (классы среднего звена) с углубленным изучением предмета - физика, 0,5 на 0,5 Система для индивидуального и персонального обучения ООО «ИИО» Петербург Формы России			
---	--------------------------	-----------	------------	------------	---	--------	--	--	--	--

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
А. дата осмотра	31.10.2021
Б. класс	8
В. количество осмотров (в том числе основной и дополнительный)	21
Г. на территории	Образование в день с осмотрами в учебные заведения
Д. название группы для занятий физической культурой	1 группа (старшая группа)
Е. наличие	Специальной
Ж. наличие	Безопасности развития ребенка

* по актуальным сведениям об индивидуальных профилактических осмотрах рекомендуется обращаться в организацию по месту жительства ребенка.

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

направление в ПМПК	Депрессия (код МКБ-10)	Отсутствует
--------------------	------------------------	-------------



* Препараты обозначать буквами: АКДГ – адсорбированный, коклюшно-дифтерийно-столбнячный анатоксин; АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин; АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена; АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин; АС – адсорбированный столбнячный анатоксин; К – коклюшный анатоксин.

Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский статус
						Общая (T*)	Местная	
Наименование	Орн	31.03.2021	0,5	01119009	НФ, 5*	н/б		
Результаты	V ₁ Бивек 08.09.2021	0,5	73FAMV	насосовый н/б				
	V ₂ Бивек 25.11.2021	0,5	73EAMV	насосовый н/б				

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Реакция на прививку		Медицинский статус
				Общая (T*)	Местная	
V ₁ Бивек	21.04.22	0,5	01010019			
RV ₂ Бивек	28.11.23	0,5	013340013	н/б	н/б	
V ₁	31.05.23	0,5	202102019	н/б	н/б	
V ₂	15.09.23	0,5	202102019	н/б	н/б	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Реакция на прививку		Медицинский статус (дата прививки)
				Общая (T*)	Местная	
V ₁ Бивек	28.04.22	0,5	010310019			
RV ₂ Бивек	28.11.23	0,5	013340013	н/б	н/б	

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский статус
						Общая (T*)	Местная	
Наименование	V ₁ Бивек	08.09.21	0,5	010542	превектор	н/б		
Результаты	V ₂ Бивек	25.11.21	0,5	010542	превектор	н/б		

V₁ Бивек 29.04.22 0,5 Бивек 20
 Дата снятия с учета 11.10.24 0,5 100-704 Фриппелт н/б

Подпись _____

Примечание _____

Карта выдана в детской печеночно-профилактической организации (ДППО) при входе ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руках находится справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.

Добровольное информированное согласие или отказ на
проведение профилактических прививок

Я, ниже подписавший(ся) Маме Шабановна Нигана
(Ф.И.О. при его наличии) родителя (законного представителя не совершеннолетнего)
Настоящим подтверждаю, что проинформирован(а) о:

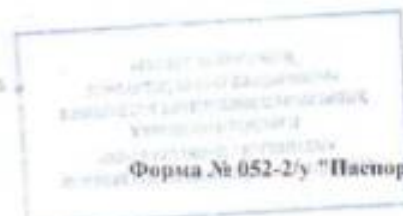
1. О необходимости проведения профилактической прививки
2. О необходимости медицинского осмотра перед проведением профилактической прививки
3. О возможных реакциях и неблагоприятных последствиях после проведения профилактических прививок
4. О необходимости своевременного обращения в медицинскую организацию при развитии любых неблагоприятных проявлений после иммунизации;
5. О последствиях отказа от профилактических прививок

На все возникающие вопросы получил(а) ответы: Маме Нигана 210331850069
(да/нет) Да, мне сообщили об этом 28.11.21
Получил(а) информацию согласен / не согласен / не отреагировал / не отреагировала
Профилактической прививки Да, прививаюсь
Наименование учреждения

Принята отказа _____ 28.11.2021

Баланың ата- анасының аты жөні: Шамшова Айгана

Есімінің аты	Күн, айы, жылы	Келісім қолы
V1 АКДС + Hib + ИПВ + ВГ «В» + V1 Пневмококк	08.09.21. 08.09.21.	Шамшова Айгана
V2 АКДС + Hib + ИПВ	19.10.21.	Шамшова
V3 АКДС + Hib + ИПВ + ВГ «В» + V2 Пневмококк	25.11.21. 25.11.21.	Шамшова Шамшова
V1 ККП + V3 Пневмококк + V4 ОПВ	28.04.22. 28.04.22.	Шамшова Шамшова
RV АКДС + Hib + ИПВ		
V1 Вирусный гепатит А		
V2 Вирусный гепатит А		
RV АКДС + RV ККП		
RV БЦЖ		
Манту		



Приложение 2 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 10
сентября 2020 года № КР.ЗСМ
175/2020

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка СЫРЫМОВА СЕЗІМ БАМАНЫЕККЫЗЫ
ИНН _____

Дата рождения 23.03.2021

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казакстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Укелский, УЛИЦА: Учинтае, ДОМ: 161

Сведения о законных представителях:
САПАРОВА ТАЦШОШАН АЛПАМЫСҚЫЗЫ

Полномочия представителя ГКП "Укелский РБ" на ЦХВ ГУ УЗ Актобинской области

Группа крови I группа Резус-фактор +

Инициативность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерный учет да нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата выезда на диспансерный учет _____

*В соответствии с приказом КСЗ-424/180-П/19

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год выступления	Характеристика организаций					
	Детская организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
03.2021	Активная	-				

2. Анамнестическое сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установленной даты	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевания	Год
Дифтерия		Дифтерия	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Эпидемический паротит	
Корь (код)			
Детская оспа			
Краснуха			
Вакциной против ГА, В, С, Д			

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа по какому числу)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
---------------------------------------	----------------------	-------------------------

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и направленном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Классификационная группа

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФФГО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезная проба		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский ответ (дата, причина)
дата	результат						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Получено	Дата	Серия	Дозировка	Дата	Серия
24.01.2001	21.08.2001	ТБ177У						
24.01.2001				22.08.2002	ТБ00620	0,5	21.12.2002	ТБ00614

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Наименование препарата	Результат от прививки		Медицинский ответ (дата, причина)
						Общая T*	Местная	
Вакцинация	24.01.2001	21.08.2001	1	ТБ127У				
Вакцинация	24.01.2001	21.08.2002	1	ТБ027У				
Вакцинация	24.01.2001	24.08.2001	1	ТБ027У				

Вакцина	21.03.2021	22.03.2021	1	VAX201 M	Пептидные вакцины для профилактики дифтерии и столбняка (клеточные/ бесклеточные), коклюша (клеточные/ бесклеточные), полиомиелита (инъекционный и оральный, моновалентный/ бивалентный), дифтерии и столбняка (вакцинация детей в возрасте 0,5 лет по формуле в количестве 0,5 мл) и столбняка в возрасте 1 год (0,5 мл) Санофар Пастер Ш. Швейцария			
---------	------------	------------	---	-------------	---	--	--	--

* Дифтерия: токсин (инъекционная) АДЦ – адсорбированная, бесклеточная дифтерия-столбняк-коклюш; АДЦ – адсорбированная дифтерия – столбняк-коклюш; АДЦ-М – адсорбированная дифтерия-столбняк-коклюш с уменьшенным содержанием коклюша; АДЦ – адсорбированная дифтерия-столбняк; АС – адсорбированная столбнячная вакцина; П – полиомиелит (вакцинация)

* Дифтерия: столбняк-коклюш: АДЦ – адсорбированная, бесклеточная дифтерия-столбняк-коклюш; АДЦ – адсорбированная дифтерия-столбняк-коклюш; АДЦ-М – адсорбированная дифтерия-столбняк-коклюш с уменьшенным содержанием коклюша; АДЦ – адсорбированная дифтерия-столбняк; АС – адсорбированная столбнячная вакцина; П – полиомиелит (вакцинация)

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцины	Дата рождения	Дата	Дозы	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата, причина)
						Общая (*)	Местная	
Вакцинация	21.03.2021	21.03.2021	1	VAX201				
Вакцинация	21.03.2021	21.03.2021	1	VAX201				
Вакцинация	21.03.2021	21.03.2021	1	VAX201				

Прививка против паротита

Тип вакцины	Дата рождения	Дата	Дозы	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата, причина)
					Общая (*)	Местная	

Прививка против кори

Тип вакцины	Дата рождения	Дата	Дозы	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата, причина)
					Общая (*)	Местная	

Прививка против других инфекций

Прививка против других инфекций	Тип вакцины	Дата рождения	Дата	Дозы	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата, причина)
							Общая (*)	Местная	
Вакцина против пневмококка 9 (впрыскивание) (Пневко)	Вакцинация	21.03.2021	21.03.2021	1	200272				
Вакцина антитуберкулезная (вакцина АКДС/ИПВ/Хаб/ИПВ)	Вакцинация	21.03.2021	21.03.2021	1	VAX201				
Вакцина антитуберкулезная (вакцина АКДС/ИПВ/Хаб/ИПВ)	Вакцинация	21.03.2021	21.03.2021	1	VAX201				

Виды работ	Исполнено	23.03.2021	24.06.2021	1	087200				
Виды работ	Исполнено	23.03.2021	24.06.2021	1	102270				
Виды работ	Исполнено	24.03.2021	04.04.2021	1	1021000	Набор (компьютерная техника) А. аппаратно-программный комплекс для обучения "Система Вектор Ко-112" Киев			
Виды работ	Исполнено	23.03.2021	11.01.2024	1	2021500	Аппарат, комплект протектора системы А (компьютерная техника (компьютер), аппаратно-программный комплекс) ЕД 24,5 издание 1 Система для внутреннего обучения Система Вектор Ко-112 Киев Национальное Радиоизлучение (КНР)			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий момент
Дата обследования	24.03.2021
Возраст	113
Пол	М
Диагностика (указано на основании результатов инструментальной диагностики)	Обращение в связи с нарушением психического здоровья
Степень тяжести	2 группа (заболевание длится, усиливается в неблагоприятных ситуациях)
Медицинская группа для целей физической культуры	Ограничена
Рекомендации	КСР

* При отсутствии сведений об инструментальной диагностике профилактические осмотры проводятся в соответствии с нормами законодательства Республики Беларусь.

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

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



* Препараты обозначать буквами: АКДС – адсорбированный, коклюшно-дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшный анатоксин.

Прививки против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отзыв
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация	Сдм	24.03.81	0,5	441191004	ВЗВ 9	н/б		
Ревакцинация	V, 2ммс	10.05.81	0,5	73EAMIV	зеленкоша	н/б		

Прививки против паротита

Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отзыв
				Общая (Г*)	Местная	
V, 1 год	25.03.22	0,5	01340089	н/б	н/б	
			ВЗВ "А"			
V ₁	21.05.23	0,5	20220019	н/б	н/б	
V ₂	21.01.24	0,5	20220027	н/б	н/б	

Прививки против кори

Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отзыв (дата приема)
				Общая (Г*)	Местная	
V, 1 год	25.03.22	0,5	01340089	н/б	н/б	
V ₁	28.11.23	0,5	01321033A	н/б/н/б	н/б	отмечено

Прививки против других инфекций

пневмония

	Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отзыв
						Общая (Г*)	Местная	
Вакцинация	V, 2ммс	10.05.81	0,5	DR052	пневмония	н/б		
Ревакцинация	V, 5ммс	14.08.81	0,5	DR052	пневмония	н/б		

V₂ 1 год 25.03.22 0,5 DR0020 пневмония н/б н/б

Подпись _____

Примечание _____

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при наличии ребенка на учете.

В случае выезда из города (района) по пути выезда справки о профилактических прививках.

Карта остается в организации.

Материалы документа формы № 100/у утверждена приказом
исполнительного органа Министерства здравоохранения Республики
Казахстан от "20" октября 2020 года № 97 ДСМ-170/2020

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі міндетін
атқарушының 2020 жылғы "20" октябрінің № 97 ДСМ-170/2020
бұйрығымен Бейтұрлы № 098/а нысанындағы медициналық құрылымға



Ақпараттың нақтылығын растау үшін QR кодын сканерлеңіз.
Для проверки достоверности полученной информации отсканируйте QR код.

№ 000002594
Тегі (А.С.) (Фамилия (П.С.)): САРЫМОВА СЕЗІМ ЖАМАНБЕКҚЫЗЫ ЖСН (ИПИН)
Жынысы (Пол): Ж Тұтып алу (Дата рождения): 23.03.2021

Түркістан аймақ медициналық Ақпарат қызметі:

Байланыс телефоны (Контактный телефон):

Зерттеу орны (Исполнительное учреждение): ГКП "Уалекан РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области *

Жабадан ұйым (Исполнительная МО): ГКП "Уалекан РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области

Лауазымы (должность) (Исполнительный врач): ТЕМІРОВА ӘСЕМГҰЛ АРАЛБАЙҚЫЗЫ

Жабадан алынған зерттеу күні және уақыты
Дата и время регистрации анализа: 23.10.2025 14:37

Материалдың № (№ материал)	Материал түрі (Түр материал)	Материалдың алу әремі (Әремі алу)	Материалдың алу күні мен уақыты (Дата и время алу)	Материалдың түсінігі мен уақыты (Дата и время поступления материала)
000002594	Қанға алынған	аД	23.10.2025 14:00	
Көрсеткіш:		Нормалы (Референт)	Реф. Аралық (Референт)	Интерпретация түсінігі (Интерпретация результатов)
ВО2.13.002 Спектр әлсіздігі зерттеу. H параметрі с цифрмен тағайындалған клетка зерттеу на анализатор				
ағылшынша а зерттеу		0-34	4-9	
эритроциттер (RBC) а зерттеу		3.2 ± 0.2	0	Нормалы интервалда (нормалы)
гемоглобин (Hb) а зерттеу		118 ± 10		
гематокрит (HCT) а зерттеу		34.0 %	0.38 - 0.42	Нормалы интервалда (нормалы)
эритроциттер (RUC) а зерттеу		170 ± 1	160 - 320	Нормалы интервалда (нормалы)
протромбин (PT) коагуляциясы (сифирмен) (PT) а зерттеу		28.7 %	18 - 40	
фибриноген (FIB) коагуляциясы (сифирмен) (FIB) а зерттеу		32.2 %		
ативациясы (FIB) коагуляциясы (сифирмен) (FIB) а зерттеу		2.6 %	2 - 9	
ативациясы (FIB) коагуляциясы (сифирмен) (FIB) а зерттеу		11.7 %	3 - 5	Нормалы интервалда (нормалы)
ативациясы (FIB) коагуляциясы (сифирмен) (FIB) а зерттеу		0.8 %	0 - 1	
ативациясы		0.4	0.85 - 1.05	Нормалы интервалда (нормалы)
CO2 (анализатор)		18.00 %	2 - 10	Нормалы интервалда (нормалы)

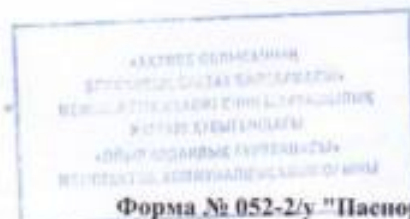
Зерттеу орны (Исполнительное учреждение):
24.10.2025 14:44

Зерттеу орны (Исполнительное учреждение):
24.10.2025 14:44
СҮЙМҰХАНОВА Б. Ж.



Бұл құжаттың мақсаты - медициналық мақсаттағы ақпараттың нақтылығын растау.
Байланыс телефоны (Контактный телефон):
Жынысы (Пол): Ж Тұтып алу (Дата рождения): 23.03.2021

Результаты анализа и дата их выполнения указаны в документе. Результаты анализа и дата их выполнения указаны в документе. Результаты анализа и дата их выполнения указаны в документе.



Приложение 3 к приказу
Исполнительного областного
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30
октября 2020 года № КР ДСМ-
173/2020

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

I. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ЖАНАТОВА ІЦКӘР НҮРСҮЛТАНҚЫЗЫ
ИНН _____

Дата рождения 23.09.2021

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский,
АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Шершанка, ДОМ: 10

Сведения о законных представителях:
Мать АЗЕРБАЕВА ПЕРИЗАТ ТОЛЕГЕНҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Уилская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области

Группа крови III группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете да нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

*До истечения сроков 820-824, F10-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
09.2021	Жетісай балалық бақпасы					

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	
Прочий сиф			
Ветряная оспа			
Краснуха			
Варичный герпес (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			Серия	Медицинской организацией (дата, причина)
дата	результат		год	месяц	число		

Прививка против полиомелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
23.09.2021			1			1	19.09.2023	W0X521M

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Ревакцинация	23.09.2021	19.09.2023	1	W05321 M	Препарат, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша бесклеточная, поливалентная неактивированная и инфузия, включающей Витцерфидин субстанция тип В, конъюгированная 0,5 мл/доза 0,5. Лиофилят по 1 дозе во флаконе и ампулете с сукральфат в картридже по 1 дозе Санофи Пастер-Франция			

*Препараты имеют следующие функции: АДС - адсорбированная коклюшно-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 имеют следующие функции: АДС - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС - адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-М - адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигенов, АД - адсорбированная 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	

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 столбняка А	Вакцинация	23.09.2021	09.04.2024	1	04032023	Ханхай, вакцина против столбняка А (дифтерийная клетка чистовая), инактивированная 250 ЕД 0,5 мл/доза 1 Система для внутримышечного введения Санофи Бетав. Кс., Лиэ Китай Народная Республика (КНР)			
Инактивированная вакцина против столбняка А	Вакцинация	23.09.2021	31.10.2023	1	06202405 022	Ханхай, вакцина против столбняка А (дифтерийная клетка чистовая), инактивированная			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	31.10.2023
Рост	103
Вес	17
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующий заболевания)	Обследование в связи с поступлением в учебное заведение
Группа здоровья	I группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	Фестива в целях развития ребенка.

* При отсутствии сведений об индивидуальных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться к педиатру по месту проживания ребенка.

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

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Основа и продолжение ПМПК



Казахстан Республикасы	астана	ҚҰЖ бойынша ұялы астана
Денсаулық сақтау министрлігі	астана қаласы	Қазақстан Республикасы, Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	астана қаласы	2020 жылғы «30» сәуірінің № 177 бұйрығымен Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі
Убанын атауы	астана	Медициналық анықтамалық (форма № 001/1)
Наименование	астана	Утверждено приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № 177

КАРТА

профилактических прививок

2023 года - 2 - 2

Для организационных детей наименование детского учреждения ШС

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Алимова Аманжол

2. Дата рождения 29.07.2021

3. Индивидуальный идентификационный номер 810223010370

4. Домашний адрес: исполненный пункт улица Батыл Шарипов

Дом квартал квартал

Отметки о перемене адреса _____

Прививка против туберкулеза

Туберкулез	Дата рождения	Дата	Срок	Наименование препарата	Медицинское учреждение
вакцинация				<u>БЦЖ</u>	<u>ШС</u>
ревакцинация					

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Срок	Возраст	Дата	Срок	Возраст	Дата	Срок
<u>29.07.2021</u>	<u>29.07.2021</u>	<u>12 мес</u>	<u>12 мес</u>	<u>29.07.2022</u>	<u>12 мес</u>	<u>24 мес</u>		
<u>29.07.2021</u>	<u>29.07.2021</u>	<u>18 мес</u>	<u>18 мес</u>					

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Дата рождения	Дата	Срок	Наименование препарата	Участие в программе			Медицинское учреждение
					срок	срок	срок	
вакцинация	<u>29.07.2021</u>	<u>29.07.2021</u>	<u>12 мес</u>	<u>АКДС</u>	<u>да</u>	<u>да</u>	<u>да</u>	<u>ШС</u>
ревакцинация	<u>29.07.2021</u>	<u>29.07.2021</u>	<u>18 мес</u>	<u>АКДС</u>	<u>да</u>	<u>да</u>	<u>да</u>	<u>ШС</u>
	<u>29.07.2021</u>	<u>29.07.2021</u>	<u>24 мес</u>	<u>АКДС</u>	<u>да</u>	<u>да</u>	<u>да</u>	<u>ШС</u>
	<u>29.07.2021</u>	<u>29.07.2021</u>	<u>30 мес</u>	<u>АКДС</u>	<u>да</u>	<u>да</u>	<u>да</u>	<u>ШС</u>

* Препараты, обозначенные буквами АКДС - адсорбированный коклюшный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДЖ - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АЖМ - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с умеренно усиленным содержанием столбнячного анатоксина, АД - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АС - адсорбированный столбнячный анатоксин, А - столбнячный анатоксин.

Прививка против вирусного гепатита

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Результат по прививке		Медицинский статус
					Общая (Г)	Местная	
Результаты	1979	26.05.21	06.06	175662	100%	100%	

Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Результат по прививке		Медицинский статус
				Общая (Г)	Местная	
1	20.11.20	06.01	175662	100%	100%	
2	19.05.20	06.01	175662	100%	100%	
3	06.05.20	06.01	175662	100%	100%	

Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Результат по прививке		Медицинский статус (дата прививки)
				Общая (Г)	Местная	
1	24.02.20	06.01	175662	100%	100%	

Прививка против других инфекций

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Результат по прививке		Медицинский статус
					Общая (Г)	Местная	
Результаты	1979	26.05.21	06.06	175662	100%	100%	

Дата составления

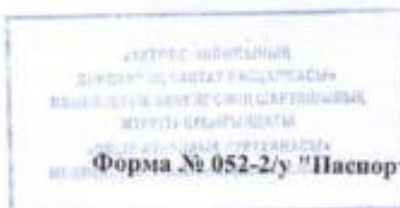
Подпись

Примечание

Карта заполняется в детской амбулаторно-профилактической организации (ФАП) при наличии ребенка на учете.

В случае отсутствия информации прививки по руке выданы ее копии в соответствии с прививками.

Карта составлена в организации



Приложение 3 к приказу
Исполнительного управления
Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 30
ноября 2020 года № КР-ДСМ-
175/2020

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка БЕРІК АЯЛА МЕДЕТҚЫЗЫ
ИНН _____

Дата рождения 07.02.2021

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский,
А***(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Кокжар, ДОМ: 108КВ1

Сведения о законных представителях:
Мать ДОСБАЕВА ИЖУ БЕРІКҚЫЗЫ

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

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете да нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*По кодам МКБ-10: J20-J24, F10-F19

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольные организации		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
09.2022	дет сад. Алаш					
01.2025		Жилая бытовая база				

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		Инфекционный паротит	
Краснуха			
Ветряная оспа	2025		
Кawasaki			
Ветряная оспа			
Ветряная оспа (A, B, C, 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, выставившая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцины	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						
		Вакцинация	07.02.2021	11.02.2021	0	0379G214	
		Вакцинация	07.02.2021	11.02.2021	0	0379G214	

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
07.02.2021	25.05.2021	T3E271V		29.06.2021	U30461M			
07.02.2021			1			1		

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	07.02.2021	25.05.2021	1	T3E271V	Тетраксим, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная			

Вакцина	07.02.2021	23.01.2023	1	U08961 M	Пептисист (вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная коклюшным экстрактом, бесклеточная инактивированная и нефтоксичная, импортная) Импортёр: Институт Гематологии и Трансфузиологии 0,5 мл/доза 0,5 Дифтерия: не 1 дозе во флаконе и комплекте с суспенсией в шприце по 1 дозе (0,5 мл) Санифи Ваксер 14, Золас Гемор Ваксер Фрузия			
---------	------------	------------	---	-------------	--	--	--	--

* Центром вакцинации являются: АКДС - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АД - адсорбированная дифтерия - столбняк вакцина, АКДС-М - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, Адреномедуллярная вакцина против дифтерии, АК - адсорбированная дифтерия коклюшная АК - адсорбированная столбняк вакцина, К - коклюшная вакцина.

* Центром вакцинации являются: АКДС - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АКС - адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АКДС-М - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием адсорбента, АД - адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АК - 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	07.02.2021	07.02.2021	0	УБ19004				
Вакцинация	07.02.2021	07.02.2021	0	УБ19004				
Вакцинация	07.02.2021	25.05.2021	1	УБ271V	Гепатитный комплекс (адсорбированный) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомеиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Импортёр: Институт Гематологии и Трансфузиологии			

Прививка против паротита

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

Прививка против кори

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

Прививка против других инфекций

Прививка против других инфекций	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Вакцинация	07.02.2021	25.05.2021	1	DR 7245	Препарат (ЭВ) вакцина пневмококковая конъюгированная адсорбированная инактивированная, жидкая			

Надпись (подпись) ребенка (АБСДС-НГФ-Хаб-ИИИ)	Вакцинация	07.02.2021	23.05.2021	1	ТЭБ271V	ТетракокВ, вакцина (комбинированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесселенный), Шингва В (рекомбинантная рДНК), гепатита В (инактивированная) и специфичной инфекции Невярдиса (вакцинация в комплексе)			
Надпись (подпись) ребенка против столбняка А	Вакцинация	07.02.2021	31.05.2021	1	20210119	Найве (вакцина против столбняка А, инактивированная) 0,5 мл/доза 3,3 Суспензия для инъекций "Синвакс Ваксин Ко.ЛТД" Китай			
Надпись (подпись) ребенка против столбняка А	Вакцинация	07.02.2021	10.01.2025	1	20220802	Аксон, вакцина против столбняка А (интоксикация скелетных мышц), инактивированная, 200 мкг/0,5 мл/доза 1 Т. 20220802 для внутримышечного введения, импорт, Синвакс Ваксин Ко., Лта, Китай Народная Республика (КНР)			

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

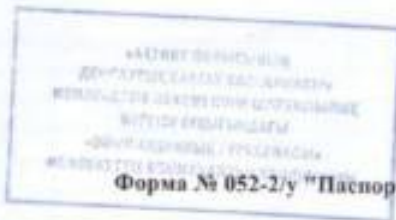
Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	22.10.2025
Рост	103
Вес	16
Зачислен ли ребенок в том числе в дошкольные и образовательные учреждения	Обращен в связи с получением медицинского документа
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	Курсы гимнастики

* При отсутствии сведений об отсутствии проведения 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)	Ответы от специалистов ПМПК
-------------------------	----------------------	-----------------------------



Приложение 3 к приказу
 Министра здравоохранения
 Республики Казахстан от 10
 октября 2020 года № КР/ДСМ-
 173/2020

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ЕРБОЛҚЫЗЫ АЯЛА

П.И. И

Дата рождения 26.07.2021

Пол: мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
 Р. ПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Уалский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уалский,
 А. Д/СЕЛО: Уал, УЛИЦА: Шеринга, ДОМ: 117/1

Сведения о законных представителях:
 М. ШАБАНОВА АЛТЫНҮЛ СЕРІКБАЙҚЫЗЫ

Психиатрическая прикрепления ГКП "Уалская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области

Группа крови Группа Резус-фактор: -

Иммунность Нет

Считается ли ребенок на диспансерном учете: да нет

Диагноз (код МКБ-10)* D50.8

Дата взятия на диспансерный учет 18.09.2024

* - кодировать по классификации МКБ-10, ICD-10

Таблица 1. Характеристика организаций

Возраст, год	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
0-14	Есть/нет					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

№ п/п	Заболевание	Год	Заболевание	Год
1			Дифтерия	
2			Туберкулез	
3			Эпидемический паротит	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа по какому числу)	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

уберкулезные пробы	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отдел (дата, причина)

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
26.07.2021								

Прививка против дифтерии, столбняка, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Дата	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отдел (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
вакцинация	26.07.2021	24.01.2023	1	0101011 М	Гексавакцина, содержащая адсорбированные препараты дифтерии, столбняка, коклюша (бесселенный), полиомиелита В (тривалентный адДНК), полиомиелита (инвакцинация) и столбнячной инфекции. Назначена согласно графику вакцинации 0,1 Ссылка на Санэпид Центр Фрунзы			

Прививка против других инфекций

Код прививки	Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
							Общая(Т*)	Местная	
В. 01	вакцинация	26.07.2021	24.01.2023	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			
В. 02	вакцинация	26.07.2021	24.01.2023	1	U08401 M	Гексаксим® (вакцина (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			
В. 03	вакцинация	26.07.2021	04.04.2023	1	U3E351 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			
В. 04	вакцинация	26.07.2021	04.04.2023	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			
В. 05	вакцинация	26.07.2021	09.04.2024	1	20720502 7	Хеллай, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная 250 ЕД 0,5 мл/доза 1 Суспензия для внутримышечного введения Синовак Биотек Ко., Ltd Китай Народная Республика (КНР)			

акцинация	26.07.2021	04.04.2023	1	U3E351V	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	-		
-----------	------------	------------	---	---------	--	---	--	--

* Препараты имеют следующие аббревиатуры: АКДС – адсорбированная коклюшечно-дифтерийно-столбнячная вакцина; АДС – адсорбированная дифтерия – столбняк – столбняк; АДС-М – адсорбированная дифтерия – столбняк – столбняк с уменьшенным содержанием антигенов; АД – адсорбированная дифтерия – столбняк; АС – адсорбированная столбняк; К – коклюшечная вакцина.

* Препарат обозначает буквами: АКДС – адсорбированная коклюшечно-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 – коклюшечная вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

№ вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
акцинация	26.07.2021	24.01.2023	1	U0B461 M	Гексаксим®; вакцина (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			
акцинация	26.07.2021	04.04.2023	1	U3E351V	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			

Прививка против паротита

№ вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	26.07.2021	22.12.2022	1	013W089			

Прививка против кори

№ вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	26.07.2021	22.12.2022	1	013W089			

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

№	Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Д	обследования	30.10.2025
Р		
В		97
Э	критический диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	13
М	наблюдение	Обследование в связи с поступлением в учебное заведение
Г	по здоровью	I группа (здоровые дети)
К	наблюдение в группе для занятий физической культурой	Основной
Р	консультации	беседа в целях развития ребенка.

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



* Препараты обозначить 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

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Г*)	Местная	
	28.11.22	16.07.2021	0,5	060VX19004				
Результаты:								

Прививка против паротита

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Г*)	Местная	
V ₁ 12	28.11.22	0,5	0,5	093W08P	н/б	н/б		
V ₁	09.01.24	0,5	0,5	202205027	н/б	н/б		
V ₂	08.11.24	0,5	0,5	202205027	н/б	н/б		

Прививка против кори

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (да/нет)
						Общая (Г*)	Местная	
V ₁ 12	28.11.22	0,5	0,5	013W089	н/б	н/б		
RV	22.11.23	0,5	0,5	0132W053A	н/б	н/б	нет	

Прививка против других инфекций

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Г*)	Местная	
V ₁	28.11.22	0,5	0,5	квб ₁	н/б	н/б		
V ₂	24.01.23	0,5	0,5	квб ₂	н/б	н/б		
V ₃	31.08.23	0,5	0,5	квб ₃	н/б	н/б		

Дата выдачи: _____

Подпись: _____

Прочита: _____

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) при взятии ребенка на учет в случае владения территорией района на руки выдается справка о проведенных прививках. Карта остается в организации.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Үйге баратын атауы
Наименование организации

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің н.а. 2010 жылғы
«23» қыркүйектің № 907 бұйрығымен бекітілген
№ 063 / у нөсәнді
медициналық ұйымдарға

Медициналық документация
Форма № 063 / у
Утверждена приказом н.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907

Профилактикалық экспедердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

20 _____ жылғы (тоңы) _____ есепке алынса (өзіміз не / несі)

Үйге баратын балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(Әлім оқу анықтамалық денесінің атауы мен атауының балалар мекемесінің атауы)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Самғалықов Сағдат
2. Туған күні (Дата рождения) 01.04.2021
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) м. Ақтөбе
айы (улицы) _____ үй (дом) _____ көпестік (квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о переезде адреса)

Туберкулез ауруына қарсы еспе / Прививка против туберкулеза

Туберкулез сипаттамалары (Туберкулезные пробы)		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық кабинеттер (күн, себеп) Медицинский отдел (дата, причина)
күн дата	натыйжасы результат					
15.05.25	— оң	01.04.21	03.04.21	0,050мл	03706050	
	егу вакцинация кайта егу ревакцинация					

Полноценділікке қарсы еспе / Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
4. жас	09.09.21	ТЗЕАНУ						
2. жас	24.10.21	УВВЧМН						
3. жас	02.12.21	ТЗЕАНУ						

Құл, қозғалтпа, сіреспеге қарсы еспе / 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 кабинеттер (күн, себеп) Медицинский отдел
						Жалпы (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	4. жас	09.09.21	0,5	ТЗЕАНУ	гексаксим	н/б		
	2. жас	24.10.21	0,5	УВВЧМН	пентаксим	н/б		
	3. жас	02.12.21	0,5	ТЗЕАНУ	гексаксим	н/б		
Кайта егу Ревакцинация	4. жас	02.12.21	0,5	УВВЧМН	пентаксим			

Зантый 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

Вирус 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 кабинеттер Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V	01.04.21	0,5	UVX19004	АГ и В ⁴	ш/б		
	V ₁	09.11.21	0,5	ТЗЕ.241V	гексаксим	ш/б		
	V ₂	02.11.21	0,5	ТЗЕ.241V	гексаксим	ш/б		
Қайта егу Ревакцинация	V ₁	31.04.23	0,5	202104019	АГ, А ⁴	ш/б	ш/б	
	V ₂	26.06.24	0,5	202205021	АГ, А ⁴	ш/б	ш/б	

Паротитке карсы екпе / Прививка против паротита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серілісі Реакция на прививку		Медициналық кабинеттер Медицинский отвод
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	KV009	26.01.22	0,5	0131W089			
	KV009	25.12.23	0,5	0133N036A	ш/б	ш/б	

Қызылшаға карсы екпе / Прививка против кори

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серілісі Реакция на прививку		Медициналық кабинеттер (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	KV100	26.01.22	0,5	0131W089			
	KV100	25.12.23	0,5	0133N036A	ш/б	ш/б	

Басқа жұқпалы ауруларға карсы екпе (Прививка против других инфекций) *превеноар*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық кабинеттер (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V ₁	9.12.21	0,5	RR0572	превеноар			
Қайта егу Ревакцинация	V ₂	02.11.21	0,5	DR0572	превеноар	ш/б		
	V ₃	26.01.24	0,5	А.М.П.06	превеноар			

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

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПУ) толтырылады
Қаладан (ауданнан) қоныс келсе 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.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированный коклюш, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС/А – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием дифтерийного анатоксина, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин.

Прививка против вирусной слепоты

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата
Вакцинация	11.09	24.11.21	0,5	14004	ЛСВ
Ревакцинация					

Прививка против кори

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата
V ₁		10.04.23	0,5	031089	

Прививка против скарлатины

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата
V ₁		10.04.23	0,5	031089	ЛСВ
AV		20.11.23	0,5	01324032A	ЛСВ / по эпид показ.

Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата
Вакцинация	V ₁	10.04.23	0,5	Гексов	ЛСВ
Ревакцинация	V ₂	19.11.23	0,5	012118	ЛСВ

Дата снятия с учета) _____

Подпись _____

Примечание _____

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации.

В случае выезда из города (района) из руки выдателя карта выдается родителям.

Карта остается в организации.

16.10.2025. 4-го выпуска 3000 шт
г. Архангельск 1000

16.10.25 4-го выпуска
г. Архангельск 400 шт

OT: 

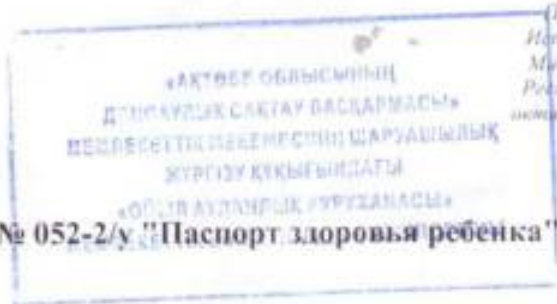
16.10.2025 4-го выпуска
г. Архангельск 400 шт
г. Архангельск 400 шт

16.10.25 4-го выпуска
г. Архангельск 400 шт

16.10.25 4-го выпуска
г. Архангельск 400 шт



16.10.25. Son. D.S. (Dorica)
Sp. Kofcechko Ee
Sp.



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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ТАПАЕВА СЫМБАТ АЛМАТҚЫЗЫ

ИНН _____

Дата рождения 29.12.2021

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актыобинская , РАЙОН: Уилский , СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский ,
АУЛ(СЕЛО): Уил , УЛИЦА: Талебаева , ДОМ: 13КВ2

Сведения о законных представителях:
Мать ЕГІЗБАЕВА КАМШАТ ЕСЕНЖОЛҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления Государственное коммунальное предприятие "Уилская районная больница" на
праве хозяйственного ведения государственного учреждения "Управление
здравоохранения 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
01.2025	Жылы бөлбөкеш бағыты					

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

* Препараты этой группы не различаются: АКДС – адсорбированная коклюшная дифтерийно-столбнячная анатоксинная вакцина, АКДС-М – адсорбированная коклюшная дифтерийно-столбнячная анатоксинная вакцина с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная анатоксинная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная анатоксинная вакцина.

† Препараты обозначать буквами: АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АКДС-М – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием антигена, АД – адсорбированная дифтерийно-столбнячная анатоксинная вакцина, АС – адсорбированная столбнячная анатоксинная вакцина, К – коклюшная вакцина.

Взрослые гепатитке карсы еске/Прививка против гепатита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Ескерте деңгейі Реакция на прививку	
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жағдай Мертвені
Егу Вакцинация						
	1.2.1988	01.05.12 0,5	ГРИДАН	Гекса	ШБ	ШБ
	1.5.1988	12.05.12 0,5	ГРИДАН	Гекса	ШБ	ШБ
Қайта егу Ревакцинация						
	1.10.2001	04.05.02 0,5	202207022	АКДС	ШБ	ШБ
	1.10.2001	24.05.02 0,5	202207022	АКДС	ШБ	ШБ

Паротитке карсы еске/Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Ескерте деңгейі Реакция на прививку	
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жағдай Мертвені
1.12	28.12.88	0,5	ШБ	ШБ	ШБ

Қызылшаға карсы еске/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Ескерте деңгейі Реакция на прививку	
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жағдай Мертвені
1.12	28.12.88	0,5	ШБ	ШБ	ШБ
1.12	28.12.88	0,5	ШБ	ШБ	ШБ

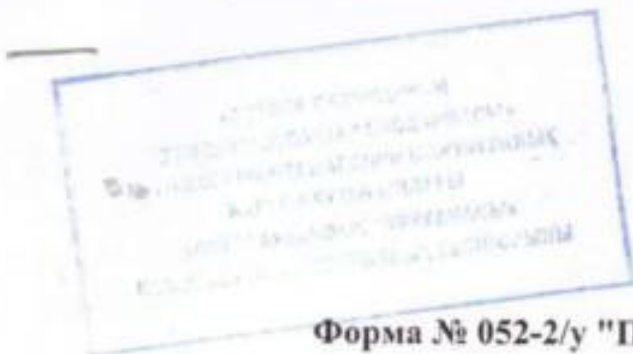
Басқа жұрталы ауруларға карсы еске (Прививка против других инфекций)

Туған жылы Дата рождения	Күн Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттын атауы Наименование препарата	Ескерте деңгейі Реакция на прививку	
					Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жағдай Мертвені
Егу Вакцинация						
	1.2.1988	01.05.12 0,5	ЕК020	Коклюш	ШБ	ШБ
Қайта егу Ревакцинация						
	1.2.1988	12.05.12 0,5	ЕК020	Коклюш	ШБ	ШБ
	1.10.2001	24.05.02 0,5	202207022	Коклюш	ШБ	ШБ

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Қала (Тобыл) _____

Себебі (Причина) _____

- Карта бағамы есепке алғанда баламат емдеу - профилактикалық ұйымның (ЕПҮ) төлеуімен.
- Қалқам (құлқина) көшпен кезде қолына егілгені туралы ашықтала беріледі.
- Карта ұйымда қалады.
- Карта заповидағы в детской лечебно-профилактической организации (ДЛПО) егуімен.
- В случае выезда из города (района) по руку выдается справка о прививках.
- Карта остается в организации.



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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка АЙМУКАТОВ ШЕРХАН

ИНН _____

Дата рождения 08.09.2021

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский,
АУД (СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Карагулова, ДОМ: 3

Сведения о законных представителях:

Мать АЙМУКАТОВА СӘУЛЕ ШЫНҒАЛИҚЫЗЫ

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

Группа крови I группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете да нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
07.2024		Жолшы бөбекжай бекетасы				

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

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

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки		Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	ФИО врача
от	до			

Сведения о наличии профилактических прививок

Прививка против туберкулеза

Туберкулезные пробы		Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Медицинский отвод (дата, причина)
дата	результат						

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
08.09.2021	24.11.2021	Т3Е271V						
08.09.2021			1			1	03.02.2023	VOD351M

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	08.09.2021	24.11.2021	1	Т3Е271V				

	08.09.2021	03.02.2023	1	VOD351 M	Пентаксим (вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомелита 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 14, Эспас Генри Валле Франция			
Вакцинация	08.09.2021	17.05.2023	1	UZE351V	Гексаксим®; вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции <i>Haemophilus influenzae</i> типа b конъюгированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Ревакцинация	08.09.2021	21.06.2024	1	W1A73	Пентаксим, вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная; коклюша ацеллюлярная; полиомелита 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 типа эртерием безглютен: АКДС – адсорбирован, коклюше-дифтерия-сросте вакцины, АДС – адсорбирован дифтерия – сросте анатоксин, АДС-М- анатоксин-адсорбированной дифтерия-сросте анатоксин, сураминда антиген инактивированной АД – адсорбированной дифтерия анатоксин АС – адсорбированной сросте анатоксин, К – коклюше вакцины.

* Препараты обозначают буквами: АКДС – адсорбированная, коклюше-дифтерия-столбнячно-вакцина, АДС – адсорбированной дифтерия-столбнячно-анатоксин, АДС-М-анатоксин-адсорбированной дифтерия-столбнячно-анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированной дифтерия-анатоксин, АС – адсорбированной столбнячно-анатоксин, К – коклюше вакцина.

Прививка против вирусного гепатита

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	08.09.2021	24.11.2021	1	T3E271V				
Вакцинация	08.09.2021	17.05.2023	1	UZE351V	Гексаксим®, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (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(Т*)	Местная	
Вакцинация	08.09.2021	31.07.2023	1	013W089			

Прививка против кори

Тип вакцинации	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	08.09.2021	31.07.2023	1	013W089			

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	08.09.2021	24.11.2021	0	FM1506				
Вакцина комбинированная гекса (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	08.09.2021	24.11.2021	1	T3E271V				
Вакцина комбинированная гекса (АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ)	Вакцинация	08.09.2021	17.05.2023	1	U3E351V	Гексаксим®; вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b комбинированная 0,5 мл/доза 1 Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция			
Вакцина против пневмококковой инфекции (Пневмо)	Ревакцинация	08.09.2021	31.07.2023	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			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	22.10.2025
Рост	100
Вес	15
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	Курьеры тамактану.

* 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



Dr. Khabeeva



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министрліктің медициналық қызметін ұйымдастыру департаменті Қазақстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі 2020 жылғы 10-ші қазанның № 175 бұйрығымен Төтенше № 0037/20 шығарылымымен қабылданып
Ұйымның атауы Назирленген ұйымның атауы	Металлосаябақ документациясының № 005/1 Үлгісімен бұйрықпен Министрліктің медициналық қызметін ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 10-ші қазанның № 175

КАРТА

профилактическая прививка

20 _____ года _____ _____ _____ _____ _____

Для организованных детей наименование детского учреждения РДБ

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Аймузатов Шерхан

2. Дата рождения 08.09.2021

3. Индивидуальный идентификационный номер _____

4. Домашний адрес: населенный пункт улица Қарағай 3

Дом корпус квартира _____

Отметка о перемещении _____

Прививка против туберкулеза

Дата		результат	примечание	дата	серия	номер	примечание
19.01.24	-отпр	исполнено	V 2дм	11.09.21	0,05	03706050	

Прививка против полиомиелита

Дата рождения	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
V, д.м.с	24.11.21	ТЗЕ24IV	V, 12 мес	16.07.23	У3У3М24			
V, 1 мес	31.01.23	У3У3М24.1						

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

Возрастная группа	Дата рождения	Серия	Возраст	Дата	Серия	Возраст	Дата	Серия
Взрослые	V, д.м.с	24.11.21	0,5	ТЗЕ24IV	инваксия	У3		
Резиденты	V, 1 мес	31.01.23	0,5	У3У3М24	инваксия	У3		
	V, 1 мес	16.05.23	0,5	У3У3М24	инваксия	У3		
	V, 2 мес	01.06.23	0,5	У3У3М24	инваксия	У3		

* Препарат обозначать буквами: АКДС - адсорбированный, коклюшно-дифтерийно-столбнячный анатоксин; АДЖ - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин; АДС - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием коклюшной вакцины; АДС-Н - адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин; АС - адсорбированный столбнячный анатоксин; А - столбнячный анатоксин.

Прививки против кори, свинки, краснухи

Дата прививки	Дата	Доза	Серия	Инициалы врача	Инициалы медсестры	Медицинский пункт
Вакцинация	10.09.2001	0,5	WX19004	В.В.	И.В.	ШО
Ревакцинация	24.11.2001	0,5	ТЗЕ241V	И.В.	И.В.	ШО

Прививка против полиомиелита

Дата прививки	Дата	Доза	Серия	Инициалы врача	Инициалы медсестры	Медицинский пункт
V ₁ КНК	20.09.23	0,5	0131N074A	И.В.	И.В.	
RV 2,10.04	27.01.23	0,5	0133N001B	И.В.	И.В.	
V ₂	28.09.23	0,5	20210 8019	В.В.	И.В.	
V ₃	22.10.25	0,5	20210 8019	В.В.	И.В.	

Прививка против коклюша

Дата прививки	Дата	Доза	Серия	Инициалы врача	Инициалы медсестры	Медицинский пункт
V ₁ КНК	20.09.23	0,5	0131N074A	И.В.	И.В.	
RV 2,10.04	27.01.23	0,5	0133N001B	И.В.	И.В.	

Прививка против других инфекций *превасар*

Дата прививки	Дата	Доза	Серия	Инициалы врача	Инициалы медсестры	Медицинский пункт
V ₁ превасар	24.11.01	0,5	DPC572	превасар	И.В.	ШО
V ₂ превасар	16.05.23	0,5	1.10106	превасар	И.В.	И.В.
V ₃ превасар	20.07.23	0,5		превасар	И.В.	И.В.

(Дата и место учета)

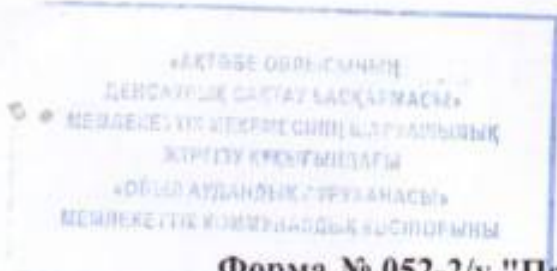
Подпись

Инициалы

Карта выдается в детском лечебно-профилактическом учреждении (ФАП) при наличии сведений по ней.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о прививках и ее прививках.

Карта остается в организации.



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

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ЖАУЫНБАЙ МЕДИНА
ИИН _____

Дата рождения 17.10.2021

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)
РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Уилский , УЛИЦА: Әл-Фараби , ДОМ: 17

Сведения о законных представителях:
Мать БАЛУАНШИЕВА НАЗЕРКЕ ЖАУЫНБАЙҚЫЗЫ

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

Группа крови II группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете да нет

Диагноз (код МКБ-10)* _____

Дата взятия на диспансерный учет _____

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
05.2025	Жолшы бобекжай бақпасы					

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	2023		
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	
Вакцинация	17.10.2021	08.08.2023	1	013W089			

Прививка против кори

Вакцинация	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
					Общая(Т*)	Местная	
Вакцинация	17.10.2021	08.08.2023	1	013W089			

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	17.10.2021	08.08.2023	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			

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	22.10.2025
Рост	100
Вес	16
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Обращение в связи с получением медицинских документов
Группа здоровья	1 группа (здоровые дети)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	Квартале тамбастану.

* 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