

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

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка Шондаулет Батыл ЖаппанулыНациональность каз Дата рождения 04.03.2023Пол: мужской/женский (подчеркнуть)Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения)
с/п 30Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя Синакеев Д.Д.Место работы матери/ законного представителя д/хТелефон матери/ законного представителя 8702-105-02-24Ф.И.О. год рождения отца Дуйсанов А.М.Место работы отца д/х

Телефоны отца _____

законных представителей _____

Поликлиника прикрепления № 1065

Группа крови _____ Резус - фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Характеристика организаций					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное	Общее	коррекционное

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет)				
Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 7. Профилактические осмотры.

Параметры	от 3 до 4 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 6 лет	от 6 до 7 лет	от 7 до 8 лет	от 8 до 9 лет	от 9 до 10 лет	от 10 до 11 лет	от 11 до 12 лет	от 12 до 13 лет	от 13 до 14 лет	от 14 до 15 лет	от 15 до 16 лет	от 16 до 17 лет	от 17 до 18 лет
Дата обследования															
Возраст ребенка (на момент осмотра)															
Рост	110														
Вес	17														
Жалобы															
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)															
Группа здоровья															
Медицинская группа для занятий физкультурой															
Рекомендации															

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

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

ВЕС

РОСТ

ИМТ

ПРОФ осмотр 2026

Педиатр	
Невропатолог	23.04.26. Сау
Окулист	24.04.26. Сау
Лор	24.04.26. Гурьев Сау
Хирург	Города
Психолог	Федот Сау
Стоматолог	информация не передана 4.04.26



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

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

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 24.07.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская многопрофильная больница №2" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: [redacted]
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ШЫНДАУЛЕТ БАТЫР АСЫЛАНҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 07.03.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Ақтөбе, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Каргалинский, АУЛ(СЕЛО): Магаджан, УЛИЦА: Жетису, ДОМ: 1
5. Медицинское заключение:

НПР- 1 группа развития. ФР -соответствует в возрасту.

ДЗ: Здоров, гр.зд 26. Эпид.окружение чистое.

6. Рекомендация (при необходимости)

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

БРЕКЕШОВА АҚМАРАЛ ОСПАНОВНА

267575