

«Паспорт здоровья ребенка»

1. Общие положения

Ф.И.О.ребенка

Максимовна Дарина
Каматовна

Национальность Казах Дата рождения 16.09.2004

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) г. Алматы

ул. Саукиевых 14/1 40к/2/55

Ф.И.О. год рождения матери/законного представителя

Максимовна Дарина
1990

Место работы матери/ законного представителя

Телефон матери/ законного представителя 8705 8186363

Ф.И.О. год рождения отца Максимовна Дарина

Место работы отца

Телефоны отца 8771 7199333

законных представителей

Поликлиника прикрепления

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) <i>отсутствует</i>				
Вазодилатация, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Год установления диагноза	Примечания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания.

Заболевания	Год	Заболевание	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 (согласно форме № 035/у «Форма учета медицинских услуг»).

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

3. Иммунопрофилактические мероприятия согласно форме № 065/у «Карта профилактических прививок»

Прививки по возрасту

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

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
Дата обследования		09.06 10.06					
Возраст ребенка (на момент осмотра)		4 года 9 мес					
Рост		110 см					
Вес		22 кг					
Жалобы		нет					
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)		Здоров					
Группа здоровья		I					
Медицинская группа для занятий физкультурой		Основная					
Рекомендации							



Таблица 7. Профилактические осмотры.

Параметры	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								
Вес								
Жалобы								
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)								
Группа здоровья								
Медицинская группа для занятий физкультурой								
Рекомендации								

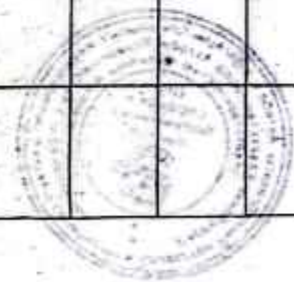


Таблица 8. Сведения о
направлении в психолого-медико-педагогическую
консультацию (ПМПК)

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

Золотые Золотые
Медовые Золотые Золотые
Росы и разрывы соотв.
Следует возмездно
Восстановить
По справкам по разрывам,
ф. 0 в архиве.
Д. Золотые Золотые
Д. Золотые Золотые
Д. Золотые Золотые



Допускается в
государственный сад
в Дурово 1948



Қазақстан Республикасы. Денсаулық сақтау министірілігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі	Қазақстан Республикасы.Денсаулық сақтау министірінің 2020жылғы «30»қазандағы №175 бұйрығымен бекітілген №027/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	«КЛИНИКА АЙГЕРИНИ» Товарищество с ограниче ответственностью	Медицинская документация. Форма №027/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №175

Форма № 027/у «Справка»

Дата выдачи: 10.08 2026г

Наименование МО:

ГОО «Клиника Айгерини»

1. Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии)

Жаңабайрақ Рахым

3. Дата рождения:

26.09.2004

4. Адрес проживания:

Астана

5. Место работы:

Др. Жапар

6. Медицинское заключение:

Здоров

7. Рекомендации (при необходимости):

Не требуется

8. Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии) выдавшего справку:

Место печати:



Суфьянов

