

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

ШЖҚ «№6 Қалалық емхана» МКК

ГКП «Городская поликлиника №6» на ПХР

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

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Жансериш Мерси

ИНН 23 09 16 552 409

Дата рождения 16.11.2023г.

Пол муж ✓

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Human Orgs 345-33.

Сведения о законных представителях:

Мать: Мухомова Жанна

Отгъ: Кансерик Серинбан

Поликлиника прикрепления _____

Група крoви _____ Резус-фактор _____

Инвалидность (да/нет) _____ группа _____

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 организации					
	Дошкольная организация		Среднего общего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная

Прививка против других инфекций.

[illegible]

4. Данные профилактических медицинских осмотров

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	26.11.25
Рост	83 см
Вес	41 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная

* 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) *

[illegible]

* при наличии

Эпикриз

Приложение к форме № 052-2/у

Дата 26.11.2025

Ребенка от 1 беременности, от 1 родов.

Родился(лась) с весом 3700 кг, ростом 58 см, полностью здоров на дату

Растет и развивается соответственно по возрасту

Применит по иже лпм Контакт с lbs- отр.

На «Д» учете не состоит

Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний: ОРЗ

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев спокойн. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Длина: 3 метра

НПР

Фр. среднее

Группы здоровья: 1

Детская психиатрия — мушкетер

Врач: _____
Зел. ЦМСП: _____
ЕҢБЕККЕ
ЖАРАМСЫЗ
ПАРАҚТАР
ЖӘНЕ АНЫҚТАМА
ҮШІН

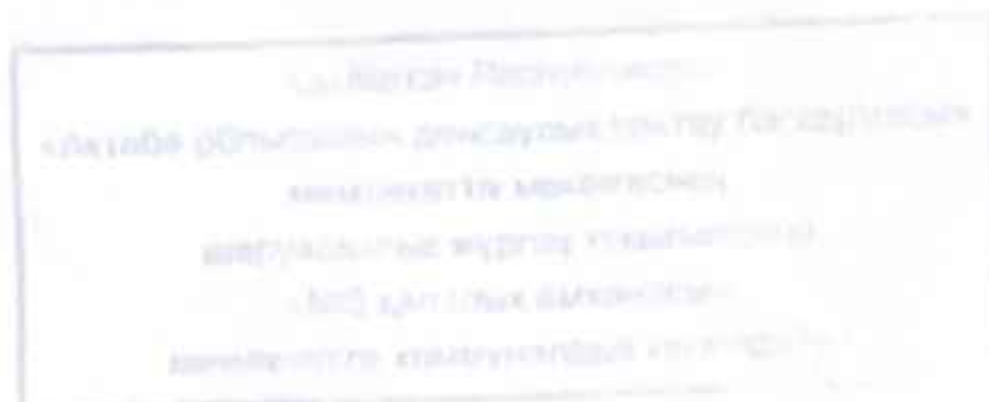
[Handwritten signature]



Жесткость термостатных меднолатных таллеру миллиметров

ШЖК «№6 Қалыңдар»

ШЖК «Нар Кайы»	3 жаста В 3 года	4 жаста В 4 года	5 жаста В 5 лет
Тексеру күйү/Дата обследования	26.11-2022		
Баланың жасы/Возраст ребенка на момент обследования	12 (4 мес)		
Бойы/Рост	83 см		
Салмагы/Вес	11 кг		
Шагымы/Жалобы	нет		
Мамандардың тексеру/Осмотры специалистов	Здоров		
Педиатр	26.11.22 Здоров		
Хирург ортопед	20.11.22 П. Дав. С.		
Офтальмолог	20.11.22 Здоров		
Оториноларинголог	23.11.22 Здоров		
Невропатолог	-		
Стоматолог	-		
Өңгө де мамандар/Другие спец.			
Зертханалык маалыматтар (кашын жалпы анализі, ішек күрт кабыршақтарына несеп, нәжіс)	ОАИ - В ОАМ - В		
Лабораторные данные (общий анализ крови, мочи, кал на я/глист)	Кен не ач отпр		
Қорытынды диагноз/Заключительный диагноз	Здоров		
Табиғи дамуың бағалау/Оценка физического развития	среднее		
Жүйке психикалық дамуың бағалау/Оценка ППР	2-ур		
Денсаулық тобы/Группы здоровья	1		
Дене шынықтырумен айналысатын медициналық топ/Медицинская группа для занятий физкультурой	основной		
Спортпен балдық немесе спорттық бимен айналысуда ұсынымдар/Рекомендации к занятиям спортом, балынымн или танцами	Спорттың түрі (көрсетілсін) Вид спорта (указать)	Айғақталған/шектелген/қарсы айғақталған (астыны сзызу керек)/Показано ограничено против.	
Ұсынымдар (сауығу, режим, тамақтану, шынығу, жалпы және түзету типіндегі білім беру мекемесіне түсу білімнің жоғары мазмұнды мекемесі және басқалар)/Рекомендации (отдых, режим, питание, поступление в образовательное учреждение общего и коррекционного типов и др.)	Дет сег массаж пожел		
Қолы/ Подпись			



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в
нұсқасы 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 11.02.2026

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Городская поликлиника №5" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыбинской области

1. ЖСН-мин: 230916552409

ЖАНСЕРІК МЕРЕЙ СЕРІКБАЙҰЛЫ

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

3. Туғандық күні (Дата рождения) 16.09.2023

4. Мекенжайы (Адрес) РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, ОБЛАСТЬ АКТЮБИНСКАЯ, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ. АКТЮБЕ, МИКРОРАЙОН Батыс 2, Д.ОМ 54Б

Медицинское заключение:

ДЗ ЗДОРОВ.

Б. Рекомендация (при необходимости):

ЗАПИД ОЖУЖЕНИЕ ЧИСТОЕ. КАЛ НА ЯГ ОТ 10.02.2026 Г ОТРИЦАТЕЛЬНО

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

УТЕГЕНОВА АЛТЫНГУЛ САГИНҒАЕВНА

117283

