

№5 Қандыағаш қалалық жалпы білім беретін орта мектебі бойынша 17.09.24ж күні тестке қатыспаған 4,9 класс оқушыларының тізімі және қатыспау себебі

2024-205 оқу жылы

	Оқушының аты-жөні	Класы	Себебі
1	Қайыржан Аман	4Ә	Отбасы жағдайына байланысты 16.09.24ж күні Ақтөбе қаласына көшіп кетті
2	Қайыржан Есен	4Ә	Отбасы жағдайына байланысты 16.09.24ж күні Ақтөбе қаласына көшіп кетті
3	Құлтай Мария	4В	Үйден оқиды
4	Елубай Жансерік	4А	Ерекше білімді қажет ететін оқушы
5	Ханенко Станислав	4Г	Денсаулығына байланысты
6	Амантай Ажар	4Г	Денсаулығына байланысты
7	Сансызбай Елжан	4В	Денсаулығына байланысты
8	Мынашева Айя	4В	Денсаулығына байланысты
9	Абдулхамит Мариям	4А	Денсаулығына байланысты
10	Шайзада Бактияр	4А	Денсаулығына байланысты
11	Оразбай Нұрайым	4Ә	Денсаулығына байланысты
12	Сатханов Санжар	4Ә	Денсаулығына байланысты
13	Еділбай Айбат	4Б	Денсаулығына байланысты
14	ДаулетияР Жансерік	9Ә	Денсаулығына байланысты
15	Шаронов Никита	9В	Денсаулығына байланысты
16	Идильбаева Карина	9Г	Денсаулығына байланысты

Мектеп директоры:  С.К. Бердибеков



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің іністігі
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысандағы медициналық
құжатталма

Медициналық документация форма № 026/у утверждена приказом
Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 августа 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Медициналық документация

Инициализация организации
ГКП "Мугалжарская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актобинской области

"Дәрігерлік - консультативтік комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачабно - консультационной комиссии"

№ 379

от « 29 » Август 2024 года

Және тұлғаты берілді (Выдана физическому лицу)

КҮЛТАЙ МАРЬЯМ РАУАНҚЫЗЫ

Туған күні (Дата рождения) 15 января 2015

(фамилия, имя (жен), отчество)
Жамбыл (пол)

Жамбыл

Үйінің мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) РЕСПУБЛИКА: ҚАЗАҚСТАН, ОБЛАСТЬ: АКТӨБІНСКАЯ, РАЙОН:
МУГАЛЖАРСКИЙ, ГОРОД РАЙОНАЧ.: КАНАЛЫГАШ, УЛИЦА: ЕСЕР БАТЫР, ДОМ: 100. +77055794756.

Жұмыс/оқу орны (Место работы/учебы)

Диагноз А18.2 Туберкулезная периферическая лимфаденопатия

Дәрігерлік - консультативтік комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно - консультационной комиссии)
нуждается в обучении на дому, по завершении лечения.

Период с 01.09.2024 по 30.11.2024 года

Комиссия төрағасы (Председатель комиссии)

Место работы (Секретарь)



АН ВЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА

Т.А.В. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

КАНТУРЕНОВА НАЗГУЛЬ МУРАТОВНА

Т.А.В. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

Психологиялык-медициналык-педагогикалык консультацияны корыгынысы
Заключение психолого-медико-педагогической консультации

№110 «3» апреля 2024ж

Мененжайы Исхакжанов аман
Адрес Кыргызстан г. Бишкек
Телефон 9-53-73
Берили Кыргызстан 28.10.2014

Кенестен еткені жайлы 3 күні 24 аягы 2024 жылы
в том, что был (а) консультирован (а) числа месяц год

1. Корыгынысы / Заключение

Дети с особыми образовательными
потребностями / требуется психологическая
помощь.

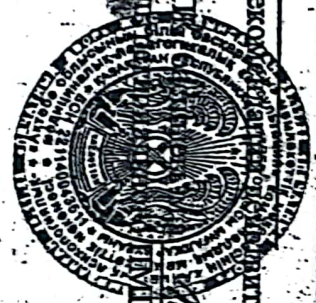
2. Билим беру бадарламасы мен себери ережеси билим беру каягыттыктери
бойынша усыныштар / Рекомендации по образовательной программе и особым
образовательным потребностям:

1. Дети с особыми образовательными потребностями
требуют особого подхода к обучению.
2. Дети с особыми образовательными потребностями
требуют особого подхода к обучению с
особым вниманием к индивидуальным особенностям
каждого ребенка.
3. Дети с особыми образовательными потребностями
требуют особого подхода к обучению с
особым вниманием к индивидуальным особенностям
каждого ребенка.

Заключение и рекомендации 28.10.2024

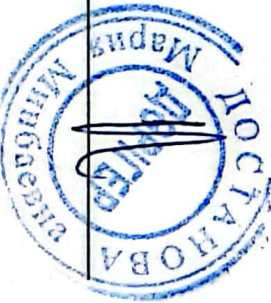
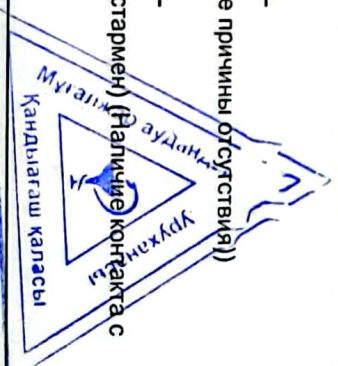
Аймактык психолог Исхакжанов аман
И.о. руководителю Исхакжанов аман

Бүлүштүгүнө Ж.Б.



Мамандар
Специалисты

Исхакжанов аман
психологическая
помощь.

формат А5	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасының Әкімшісі Учреждения Управление здравоохранения Актыубинской области
ҚАЖАМАНАЛЫҚ КЕСІПОРЫНЫ АНЫҚТАМА №037/е нысан форма № 037/у СПРАВКА №6319	
студенттің, колледжд, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (керетінің астын сызыңыз) (о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть)	
Д/сад Берілген күні (Дата выдачи) 20.09.2024 оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы (название учебного заведения, дошкольной организации)	
Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) ХАНЕНКО СТАНИСЛАВ ДМИТРИЕВИЧ	
Туған күні (жылғы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года- день)) 28.09.2015	
Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия)) J02.9	
Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жоқ, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))	
астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)	
сабақтаған, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещения детской дошкольной организации) бастап(с) 17.09.2024 (по) 20.09.2024 аралығында	
Дополнительно МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ С 24.09.02024Г	
 	
Емхана М.О. М.П. поликлиники Дәрігердің қолы (Подпись врача)	
	

Формат А5	
Казақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Денсаулық сақтау министрлігі	Казақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанда медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы	Государственное коммунальное предприятие "Мугалжарская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобинской области
Наименование организации	

АНЫҚТАМА №037/е нысан форма № 037/у СПРАВКА
№6178

студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (көрегінің астын сызыңыз)

(о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть)

Берілген күні (Дата выдачи) **22.09.2024**
Без образования (наименование не указано)

оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы
(название учебного заведения, дошкольной организации)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) **АМАНТАЙ АЖАР НҮРБАҚЫТҚЫЗЫ**

Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года - день))
15.06.2015

Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия))
Ж02.9

Жұқпалды аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жоқ, ие, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))

астың сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)

сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещения детской дошкольной организации)
бастап(с) **17.09.2024** (по) **19.09.2024** аралығында
бастап(с) **20.09.2024** (по) **21.09.2024** аралығында

Дополнительно

Билісу е 28.09.2024

Емхана М.О.
М.П. поликлиники



формат А5	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанда медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы Наименование организации	Мемлекеттік уәкелеттік медициналық қызметін атқаратын "Мұғалжарская районная больница" на праве хозяйственного ведения государственного учреждения Управление здравоохранения Актобынской области

КОММУНАЛЬДЫҚ КАСПОРТЫНДЫ
АНЫҚТАМА №037/е нысан-форма № 037/у СПРАВКА
№6316

студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (керетін астын сызыңыз)

(о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть)

Берілген күні (Дата выдачи) 24.09.2024
Средняя школа №5

оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы
(название учебного заведения, дошкольной организации)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) САНСЫЗБАЙ ЕЛЖАН РУСТАМҰЛЫ

Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года-день))
12.04.2015

Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия))
J02.9

Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанауы (жок, ие, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))

астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)

сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий в дошкольной организации)
бастап(с) 17.09.2024 (по) 19.09.2024 аралығында
бастап(с) 20.09.2024 (по) 23.09.2024 аралығында

Дополнительно

Емхана М.О.
М.П. полигlinики
Дерігердің қолы (Подпись врача)



формат А5	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы	Государственное коммунальное предприятие "Мугалжарская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобинской области
Наименование организации	Мугалжар аудандық ауруханасы
МЕМТЕСІНІКТАМА №037/е нысан форма № 037/у СПРАВКА КОММУНАЛЬНЫМ КАСИНОРД №6317	
студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (керегінің астын сызыңыз) (о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть)	
Школа №5	Берілген күні (Дата выдачи) 24.09.2024
оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы (название учебного заведения, дошкольной организации)	
Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) МЫНАШЕВА АЙЯ ЖАНТУГАНОВНА	
Туған күні (жылғы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года- день)) 26.07.2015	
Ауру диагнозы (келімеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия)) J02.9	
Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жок, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))	
астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать) Кандидат М.П. Минин	
сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий), посещение детской дошкольной организации) бастап(с) 17.09.2024 (по) 19.09.2024 аралығында бастап(с) 20.09.2024 (по) 23.09.2024 аралығында	
Дополнительно	
	
	
Емхана М.О. М.П. полиглинии	
Дерігердің қолы (Подпись врача)	

формат А5	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы	Государственное коммунальное предприятие "Мугалжарская районная больница", на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области
Наименование организации	АКТЮБИНСКИЙ КОММУНАЛЬНЫЙ КЕШІК

АКТЮБИНСКИЙ КОММУНАЛЬНЫЙ КЕШІК
АНЫҚТАМА №037/е нысан

форма № 037/у СПРАВКА
№6061

студенттің, колледжд, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (көрепін астын сызыңыз)
(о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть)

Берілген күні (Дата выдачи) 20.09.2024

Школа №5
оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы
(название учебного заведения, дошкольной организации)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) АБДУЛҚАМИТ МАРИЯМ ЖАСҰЛАНҚЫЗЫ
Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года- день))
23.06.2015

Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия))
J02.9

Жұғалғы аурумен ауырған науқастармен жанауы (жоқ, ие, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))

астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)

сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещения детской дошкольной организации)
бастап(с) 17.09.2024 (по) 19.09.2024 аралығында

Дополнительно



Емхана М.О.
М.П. поликлиники



формат А5	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы	Государственное коммунальное предприятие "Мугалжарская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобинской области
Наименование организации	Мугалжар аудандық ауруханасы

МЕДИЦИНСКАЯ
АНКЕТА №037/е нысан Форма № 037/у СПРАВКА
КОММУНАЛЬНЫЙ КАРТЕБОРЬНЫ

студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (көрегінің астын сызыңыз)

(о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть)

Берілген күні (Дата выдачи) 20.09.2024

школа _____

оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы
(название учебного заведения, дошкольной организации)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) ШЕЙЗАДА БАҚТИЯР ҚАНАТҰЛЫ

Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года- день))
15.07.2015

Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия))
J02.9

Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жок, ие, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))

астың сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)

сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещения детской дошкольной организации)
бастал(с) 17.09.2024 (по) 19.09.2024 аралығында

Дополнительно



Емхана М.О.
М.П. поликлиники

Дерігердің қолы (Подпись врача)



Формат А5	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы Наименование организации	Государственное коммунальное предприятие "Мугалжарская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления здравоохранения Актобынской области
Мемлекеттік	

КОММУНАЛЬНИЙ ТАМА №037/е нысанда Форма № 037/у СПРАВКА
№6172

студенттің, колледжд, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы,
мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы
балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері
туралы (көрегінің астын сызыңыз)
(о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища,
о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего
школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть)

Берілген күні (Дата выдачи) 22.09.2024

Школа №5

оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы
(название учебного заведения, дошкольной организации)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) ОРАЗБАЙ НҰРАЙЫМ ӘДІЛБЕКҚЫЗЫ

Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года-
день))
09.09.2014

Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия))
J02.9

Жұпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жок, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с
инфекционными больными (нет, да, какими))

астың сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, написать)

сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещения детской
дошкольной организации)
Бастап(с) 17.09.2024 (по) 19.09.2024 аралығында
бастап(с) 20.09.2024 (по) 21.09.2024 аралығында

Дополнительно

Емханасу е. 2018-2019

Емхана М.О.
М.П., поликлиники

Дәрігердің қолы (Подпись, печать)



Формат А5	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы	Государственное коммунальное предприятие "Мугалжарская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобинской области
Наименование организации	Мугалжар аудандық ауруханасы Мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны
АНЫҚТАМА №037/е нысан Форма № 037/у СПРАВКА №5896	
студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (керегінің астын сызыңыз) (о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть)	
Берілген күні (Дата выдачи) 14.09.2024	
Без образования (наименование не указано)	
оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы (название учебного заведения, дошкольной организации)	
Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) САТХАНОВ САНЖАР ЖЕҢІСБЕКҰЛЫ	
Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года - день)) 26.08.2015	
Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия)) J02.9	
Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жоқ, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))	
астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)	
сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещения детской дошкольной организации) бастап(с) 02.09.2024 (по) 04.09.2024 аралығында бастап(с) 09.09.2024 (по) 13.09.2024 аралығында бастап(с) 05.09.2024 (по) 08.09.2024 аралығында	
полнительно приступить с 16.09.2024г	
Емхана М.О. поликлиники	Дәрігердің қолы (Подпись врача)

Формат А5	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы	Государственное коммунальное предприятие "Мугалжарская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актобинской области
Наименование организации	Мугалжар аудандық ауруханасы Мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны
АНЫҚТАМА №037/е нысан Форма № 037/у СПРАВКА №6164	
студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (керегінің астын сызыңыз) (о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть)	
Берілген күні (Дата выдачи) 21.09.2024	
Без образования (наименование не указано)	
оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы (название учебного заведения, дошкольной организации)	
Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) САТХАНОВ САНЖАР ЖЕҢІСБЕКҰЛЫ	
Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года - день)) 26.08.2015	
Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия)) J02.9	
Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жоқ, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))	
астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)	
сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещения детской дошкольной организации) бастап(с) 17.09.2024 (по) 19.09.2024 аралығында	
Дополнительно	
Емхана М.О. М.П. поликлиники	Дәрігердің қолы (Подпись врача)

Формат А5

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020
бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Ұйымның атауы

Наименование организации
Мамлекеттік университеті
коммунальдық кәсіпорны

АНЫҚТАМА-№037/е нысан форма № 037/у СПРАВКА

№6462

студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы,
мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы
балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері
туралы (көрегінің астын сызыңыз)

(о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища,
о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего
школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть)

Берілген күні (Дата выдачи) 27.09.2024
сш 5 4 класс

ОУ орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы
(название учебного заведения, дошкольной организации)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) ЕДІЛБАЙ АЙБАТ АЙДОСХҰЛЫ

Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года-
день))
14.08.2015

Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия))
В35.0

Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жөк, ие, қандай науқастармен) (Наличие контакта с
инфекционными больными (нет, да, какими))

астың сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)

сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещения детской
дошкольной организации)
бастал(с) 09.09.2024 (по) 11.09.2024 аралығында бастал(с) 19.09.2024 (по) 26.09.2024 аралығында
бастал(с) 12.09.2024 (по) 18.09.2024 аралығында бастал(с) 27.09.2024 (по) 27.09.2024 аралығында

Дополнительно

Е.30118-2011
Дерігердің қолы (Подпись врача)

Емкана М.О.
М.П. поликлиники



Казақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Казақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № КР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы	Государственное коммунальное предприятие "Мугалжарская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения "Управление здравоохранения Актобинской области"
Наименование организации	ҚАҒАМДЫҚ АУРУСЫН АНЖАУ
АНЫҚТАМА №037/е нысан Форма № 037/у СПРАВКА Көрсеткіш №6111	КОММУНАЛЬНЫЙ КЕНДЕРІЛІС
студенттің, көлібер, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (керегінің астын сызғыңыз) (о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детского организацию (нужное подчеркнуть)	
Берілген күні (Дата выдачи) 20.09.2024 5 школа	оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы (название учебного заведения, дошкольной организации)
Тегі, аты, әжесінің аты (Фамилия, имя, отчество) ДАУЛЕТІЯР ЖАНСЕРІК БАУЫРЖАНҒҰЛЫ Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года-день)) 17.07.2010	
Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия)) J02.9	
Жұртпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жоқ, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими)) нет	
астын сызыңыз: жазыңыз (подчеркнуть, вписать)	
сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещение детской дошкольной организации) бастал(с) 17.09.2024 (по) 20.09.2024 аралығында	
Дополнительно Посещать может с 23.09.2024г	
Емжан М.О. М.П. пролипиники Дәрігердің қолы (Подпись врача)	



Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Мемлекеттік медициналық қызметін қамтамасыз ету жөніндегі департаменті	Денсаулық сақтау министрлігінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 қаулысымен бекітілген № 037/е нысанда медициналық кужаттама
Мемлекеттік медициналық қызметін қамтамасыз ету жөніндегі департаменті	Мемлекеттік медициналық қызметін қамтамасыз ету жөніндегі департаментінің форма № 037/у утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы	Государственное коммунальное предприятие "Мугалжарская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области
Наименование организации	

АНЫҚТАМА №037/е нысан Форма № 037/у СПРАВКА

№6149

студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (көрегінің астын сызыңыз)

(о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть)

Берілген күні (Дата выдачи) 21.09.2024

Средняя школа №5

оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы
(название учебного заведения, дошкольной организации)

Тегі, аты, әжесінің аты (Фамилия, имя, отчество) ШАРОНОВ НИКИТА АЛЕКСАНДРОВИЧ

Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года-день))

22.03.2009

Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия))

JO2.9

Жұрталы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жок, ие, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))

астың сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)

сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещения детской дошкольной организации)
бастап(с) 17.09.2024 (по) 19.09.2024 аралығында
бастап(с) 20.09.2024 (по) 20.09.2024 аралығында

Дополнительно Присутствие 21.09.24г



Емхана М.О.
М.П. поликлиники

Дерігердің қолы (Подпись врача)



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13.10.2020 года № КР ДСМ-175/2020 Государственное коммунальное предприятие "Мугалжарская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области
Ұйымның атауы Наименование организации	

АНЫҚТАМА №037/е нысан Форма № 037/у СПРАВКА

№6323

студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келімеу себептері туралы (көретін астын сызыңыз)

(о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть))

Берілген күні (Дата выдачи) 24.09.2024

школа

оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы
(название учебного заведения, дошкольной организации)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) ИДЕЛЬБАЕВА КАРИНА ЕРКЕНГАПБЕВНА

Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года - день))

10.10.2009

Ауру диагнозы (келімеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия))

J02.9

Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жок, ие, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))

астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)

сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещения детской дошкольной организации)

бастап(с) 17.09.2024 (по) 19.09.2024 аралығында

бастап(с) 20.09.2024 (по) 24.09.2024 аралығында

Дополнительно МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ С 24.09.2024Г

Емхана М.О.
М.П. поликлиники

Дәрігердің қолы (Подпись врача)



«Ақтөбе облысының білім басқармасы» ММ
Ақтөбе қаласы, Алматы ауданы,
«Ақтөбе орта мектебі» КММ

Білім алушылардың келуі туралы
есепке тіркеу талоны

Тегі Хаиржан
Аты Айман
Әкесінің аты Мұратұлы
Туған күні, айы, жылы 05.02.2015
Келген саны 4
Мектеп директоры



05.02.2024 ж.

«Ақтөбе облысының білім басқармасы» ММ
Ақтөбе қаласы, Алматы ауданы,
«Ақтөбе орта мектебі» КММ

Білім алушылардың келуі туралы
есепке тіркеу талоны

Тегі Хаиржан
Аты Айман
Әкесінің аты Мұратұлы
Туған күні, айы, жылы 05.02.2015
Келген саны 4
Мектеп директоры



05.02.2024 ж.