

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ
АДМИНИСТРАЦИЯСЫНЫҢ
СӘЛТІН АЛҒАН
ҚАҒАЗАТ



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды
медициналық құжаттама
Медицинская документация форма № 026/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы
Наименование организации
ГКП на ПХВ "Областной центр психического здоровья" УЗ ТО

"Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачебно – консультационной комиссии"

№ 4032

от « 11 » Сентябрь 2024 года

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу)

САПАР ЕЛЖАН ҒАБИТҰЛЫ

(фамилия) аты (имя) әкесінің аты (отчество)

Туған күні (Дата рождения) 10 декабря 2014

Жынысы (пол)

Мужской

ЖСН/ИИН

141210504781

Үйінің мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: ТУРКЕСТАНСКАЯ,
РАЙОН: САРЫАГАШСКИЙ, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: УШКЫНСКИЙ, АУЛ(СЕЛО): А.УШКЫН, УЛИЦА: К.КОЧЫСБАЕВ
ДОМ: 19, +77055482848

Жұмыс/оқу орны (Место работы/учебы)

Диагнозы F06.6 Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно – консультационной комиссии)

ВКК: F06.6 Органическое астеническое расстройство в связи с другими заболеваниями. ОНР 3 уровня. Соп: Астенический
церебральный паралич. Другие приобретенные деформации лодыжки и стопы. Другие уточненные поражения периферической
нервной системы. Нарушения функции тазовых органов по типу недержания. Энурез. Состоит на "Д" учете в ОМТ
17.09.2019 года. Инвалид с детства по неврологии. Дано заключение ВКК на МТК

Период с _____ по _____ года

Комиссия төрағасы (Председатель комиссии)

ИДИЯЕВ БАГДАТ БАКУЛЛАЕВИЧ

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

Хатшы (Секретарь)

АГМАТОВА АРАЙЛЫМ ТУНГЫШОВНА

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды медициналық
құжаттама

Медицинская документация форма № 026/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Ұйымның атауы
Наименование организации
ГКП на ПХВ "Келесская районная больница "Абай" УЗ ТО

Түркістан облысы
Денсаулық сақтау
басқармасының
Елсіз аудандық ауру
шаруашылық және
құқық қорғау
комитетінің қосымша
коммуналдық кәсіпорны

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачебно - консультационной комиссии"

№ 448

от « 8 » Август 2024 года

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу)

БЕКТУРЕ БАҚЫТҒАЛИ ОРАЗБАЙҰЛЫ

Туған күні (Дата рождения) 02 октября 2009 (фамилия) аты (имя) әкесінің аты (отчество) Жынысы (пол) Мужской
ЖСН/ИИН 091002551651

Үйінің мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) РЕСПУБЛИКА: Казахстан . ОБЛАСТЬ: ТУРКЕСТАНСКАЯ. РАЙОН:
САРЫАГАШСКИЙ. СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: УШКЫНСКИЙ. АУЛ(СЕЛО): А.УШКЫН. УЛИЦА: К.КОНЫСБАЕВ. ДОМ: 3. +
77706814000

Жұмыс/оқу орны (Место работы/учебы)

Диагнозы G40.2 Локализованная (фокальная)(парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с
комплексными парциальными судорожными припадками

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно - консультационной комиссии)

По состоянию здоровья ребенок нуждается в обучений на дому на 2024-2025гг.

Период с 08.08.2024 по 08.08.2025 года

Комиссия төрағасы (Председатель комиссии)

ТУРЖАНОВА КАМИЛА ҚУАНДЫКОВНА

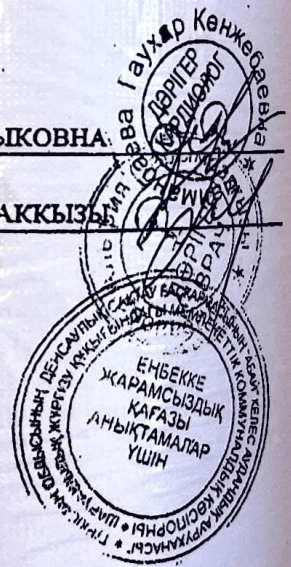
Т.А.Ө. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

М.О.
М.П.

Хатшы (Секретарь)

КУРБАНОВА АЛЬФИЯ САҒЫМСАККЫЗЫ

Т.А.Ө. (Ф.И.О.) қолы (подпись)



4 форматы
формат А4

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министрлік медициналық асуханасы Республикасы Қазақстан Құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны	КҰЖОЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы «30» қазандағы №175 бұйрығымен бекітілген № 035-1/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма №035-1/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №175
Ұйымның атауы Наименование организации	2023 ж

Дәрігерлік – консультациялық комиссияның қорытындысы

Заключение врачебно – консультационной комиссии № 55

от «01» 09 2023 года

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу)

Тегі (Фамилия) Аты (Имя)

Туған күні (дата рождения) 01.06.2019 жынысы (пол) кем
 Үйінің мекенжайы, телефоны (домашний адрес, телефон)
 Жұмыс орны (место работы)

Диагнозы

ПТС. Переломов митры
 Кломен. Сно 17. 07. 2023
 Никомаспест
 Сно 17. 07. 2023

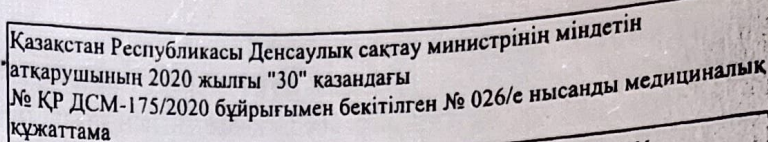
Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (заключение врачебно – консультационной комиссии)

Комиссия төрағасы (председатель комиссии)
 (ТАӨ) (ФИО), қолы (подпись)

Хатшы (секретарь)

(ТАӨ) (ФИО), қолы (подпись)

М.О
 М.П.



Медицинская документация форма № 026/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020

Ұйымның атауы

[illegible]

ГКП на ПХВ "Келесская районная больница "Абай" УЗ ТО

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ӘР
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ Ф
БАСҚАРМАСЫНЫҢ "АБАЙ"
КЕЛЕС АУДАНЫҚ АУРУХАНАСЫ"
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
ҚҰҒЫҒЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК
КОММУНАЛДЫҚ КАСІПОРНЫ
Жеке тұлғаға берілді (Вид
№

Әсергерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачебно – консультационной комиссии"

№ 582

от « 10 » Сентябрь 2024 года

No. 202

РАХЫМБЕК МУСЛИМА МҰХАНҚЫЗЫ

(фамилия) аты (імя) әкесінің аты (отчество)

Туған күні (Дата рождения)

16 апреля 2014

Жынысы (пол)

Женский

ЖСН/МИН

140416601512

Үйінін мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: ТУРКЕСТАНСКАЯ, РАЙОН:
САРЫАГАШСКИЙ, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: УШКЫНСКИЙ, АУЛ(СЕЛО): А.УШКЫН, УЛИЦА: К.КОНЫСБАЕВ, ДОМ: 2, +
77053712773

Жұмыс/оқу орны (Место работы/учебы) нет, нет

Диагнозы I69.1 Последствия внутримозгового кровоизлияния. Последствия ОНМК по геморрагическому типу. Ликворно-гипертензионный с-м. Нейропатия лицевого нерва центрального генеза слева. H50.0 Сходящееся содружественное косоглазие обоих глаз. H55 Нистагм и другие непроизвольные движения глаз. H35.0 Фокусная ретинопатия и ретикулярные сосудистые изменения

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно – консультационной комиссии)

По состоянию здоровья нуждаются в обучении на дому 2024-2025 уч годы

Период с 10.09.2024 по 10.09.2025 года

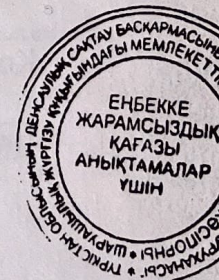
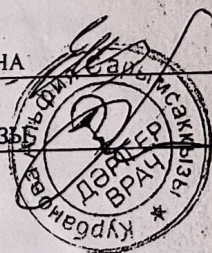
Комиссия төрағасы (Председатель комиссии)

ТУРЖАНОВА КАМИЛА КУАНДЫКОВНА
Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

М.О
М.П

Хатшы (Секретарь)

КУРБАНОВА АЛЬФИЯ САРЫМСАККЫЗ
Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 026/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Ұйымның атауы
Наименование организации
ГКП на ПХВ "Келесская районная больница "Абай" УЗ ТО

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
БАСҚАРМАСЫНЫҢ "АБАЙ"
КЕЛЕС АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ
ШАРАУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК
КОММУНАЛДЫҚ КАСІПСІЗ
ЖЕКЕ ТҮЛГЕГЕ БЕРІЛДІ (Выдана физическому лицу)
№ _____

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачебно – консультационной комиссии"

№ 547

от « 3 » Сентябрь 2024 года

Туған күні (Дата рождения) 25 апреля 2013 (фамилия) БЕРДІБАСЫЛ БЕКСУЛТАН САРСЕНҰЛЫ (аты (ісмі) әкесінің аты (отчество))
ЖСН/ИИН 130425501177 Жынысы (пол) Мужской

Үйінің мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) КАЗАХСТАН, ТУРКЕСТАНСКАЯ, САРЫАГАШСКИЙ
РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: ТУРКЕСТАНСКАЯ, РАЙОН: САРЫАГАШСКИЙ, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: УШКЫНСКИЙ,
АУЛ(СЕЛО): А.УШКЫН, УЛИЦА: К.КОНЫСБАЕВ, ДОМ: 28, +77716227774

Жұмыс/оқу орны (Место работы/учебы)

Диагнозы Q67.8 Другие врожденные деформации грудной клетки. Врожденная воронкообразная деформация грудной клетки 3
степени с болевой синдром. СПО металлоконструкция. (Торакопластика по Нассу 23.02.2023г) Қосалқы аурулар
(Сопутствующие заболевания). Анемия I ст

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно – консультационной комиссии)

домашний обученис на дому 2024г -2025г

Период с 03.09.2024 по 03.09.2025 года

Комиссия төрағасы (Председатель комиссии)

ТУРЖАНОВА КАМИЛА КУАНДЫКОВНА
Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

Хатшы (Секретарь)

КУРБАНОВА АЛЬФИЯ САРЫMSАККЫЗЫ
Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

И.О.
М.П.





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 026/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Ұйымның атауы
Наименование организации
ГКП на ПХВ "Келесская районная больница "Абай" УЗ ТО

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
БАСҚАРМАСЫНЫҢ "АБДІРІГЕРЛІК - КОНСУЛЬТАЦИЯЛЫҚ КОМИССИЯНЫҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ" №026/е НЫСАН
КЕЛЕС АУДАНЫҚ АУРУХАНАСЫ
ШАРҰАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК
КОММУНАЛДЫҚ ҚАЖПОРНЫ

Дерігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачебно – консультационной комиссии"

№ 716

от « 24 » Декабрь 2024 года

Жеке тұлғаға берілді (Зыяна физическому лицу)

ҚОЖАМБЕРДІ МАНСҰР МАРАТҰЛЫ

(фамилия) аты (имя) әкесінің аты (отчество)

Туған күні (Дата рождения)

31 декабря 2010

ЖСН/ИИН

101231500934

Жынысы (пол)

Мужской

Үйінің мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: ТУРКЕСТАНСКАЯ,
РАЙОН: САРЫАГАШСКИЙ, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: УШКЫНСКИЙ, АУЛ(СЕЛО): А.УШКЫН, УЛИЦА: К.КОНЫСБАЕВ,
ДОМ: 3, +77712494033

Жұмыс/оқу орны (Место работы/учебы) №20 мектеп, оқушы

Диагнозы Т93.1 Последствия перелома бедра, Закрытый перелом шейки бедра. СПО. МОС

Дерігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно – консультационной комиссии)
домашний обучение на дому 24.12.24г по 30.08.25г

Период с 24.12.2024 по 30.08.2025 года

Комиссия төрағасы (Председатель комиссии)

ТУРЖАНОВА КАМИЛА ҚУАНДЫКОВНА

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

М.О.

Хатшы (Секретарь)

М.П.

КҰРБАНОВА АЛЬФИЯ САРЫМСАҚЫЗЫ

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)





ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАСҚАРМАСЫНЫҢ "ОБЛЫСТЫҚ СПИХИКОЛОГИЯЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ ЖҮРГІЗУ КҮМБЕЗІ" ЖҮРГІЗУ ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ КҮМБЕЗІНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК ҚҰЖАТТAMA	Денсаулық сақтау министрінің міндетін "30" қазандағы № 026/е нысанды медициналық Медицинская документация форма № 026/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы Наименование организации ГКП на ПХВ "Областной центр психического здоровья" УЗ ТО	

"Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачебно – консультационной комиссии"

№ 1492

от « 3 » Май 2024 года

Жеке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу)

ӨМІРБЕК ЖАНТӨРЕ ЖОМАРТУЛЫ

Туған күні (Дата рождения)	12 сентября 2014	Жынысы (пол)	Мужской
ӘАОЖ коды (Код КАТО)		ЖСН/ИИН	140912506038

Үйінің мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: ТУРКЕСТАНСКАЯ, РАЙОН: САРЬАГАШСКИЙ, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: УШКЫНСКИЙ, АУЛ(СЕЛО): А.УШКЫН, УЛИЦА: К.КОНЫСБАЕВ, ДОМ: 2, + 77783011841

Жұмыс орны (Место работы) нет, нет

Диагнозы F07.8 Другие органические расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, травмой и дисфункцией головного мозга

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно – консультационной комиссии)

F-07.8 Другие органические расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью травмой и дисфункцией головного мозга с недостаточностью интеллектуально- мнестических функций. Энурез, ОНР-I уровня. Соп: Резидуальная энцефалопатия. Резидуальная церебральная недостаточность головного мозга. Состоит на «Д» ОЦПЗ учете с 23.05.2018 года. Инвалид по психиатрии. Дано заключение ВКК на МПК по состоянию здоровья нуждается домашнее обучение 2024-2025 учебный год.

Комиссия төрағасы (Председатель комиссии)

ИДИЯЕВ БАГДАТ БАКУЛЛАЕВИЧ

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

М.О
М.П.

Хатшы (Секретарь)

АГМАНОВА АРЛЫМ ТУНГЫШОВНА

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

М.О (Член ВКК)

ИЗБАСАРОВА КАРЛЫҒАШ БАТЫСЕКОВНА

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)



МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 3254220

БАСЫМБЕК ЖАНҒАЛИ НҰРЖАНҰЛЫ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

казан

КАЗАХСТАН, ТУРКЕСТАНСКАЯ, КЕЛЕССКИЙ РАЙОН

Туған күні жылғы « »

Мекенжайы

Ушкынский, Достык, УЛИЦА Бодинак, 3.

Дата рождения

ребенок с инвалидностью вторая группа / екінші топтағы мүгедектігі бар баты

Мүгедектік тобы

Группа инвалидности

Дети с инвалидностью с семи лет до восемнадцати лет

Мүгедектік себебі

Причина инвалидности

23

23

мамыр

23

4

мамыр

Белгіленген күші 20

жылғы « »

20

казан

Мерзімі 20

жылғы « »

20

казан

бастап есептеледі

Дата установления

срок до

20

казан

Мүгедектік 20

жылғы « »

20

казан

дейінгі мерзімге белгіленген

Инвалидность установлена на срок до

20

казан

Қайта сұраландыру күні 20

жылғы « »

20

казан

Дата переосвидетельствования

1231467-728

Негіздемесі: медициналық-әлеуметтік сараптамаының № _____ актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О.

М.П.

Бөлім басшысы

Руководитель отдела

(қолы / подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде))

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Күні 20

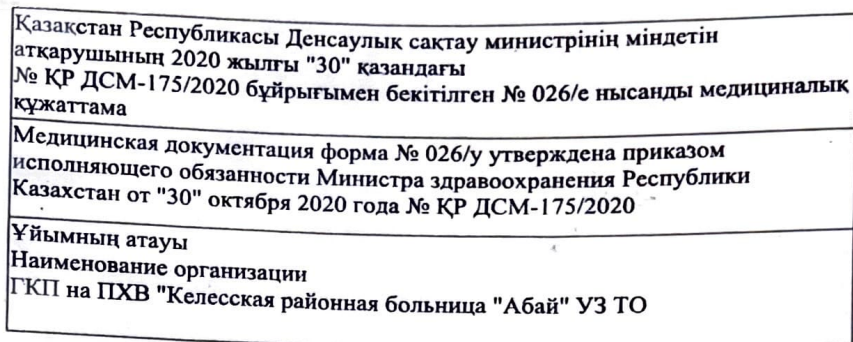
Дата

23

жылғы « »

23

мамыр



КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ТҮРКИСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
БАСҚАРМАСЫНЫҢ "АБАЙ
КЕЛЕС АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ
ШҰРАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
ҚИМЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК
КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРНЫ

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачебно – консультационной комиссии"

№ 263

от « 6 » Май 2024 года

Жеке тулгага берилди (Выдана физическому лицу)
№ 202 Ж

АБДУРАХМАНОВ НҰРИСЛАМ ЯЛКУНҰЛЫ
(фамилия) _____ (имя) _____

(фамилия) аты (имя) әкесінің аты (отчество)

Туған күні (Дата рождения) 12 декабря 2012 Жынысы (пол) Мужской
ЖСН/ИИН 121212506259

Үйінің мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: ТУРКЕСТАНСКАЯ, РАЙОН:
САРЫАГАШСКИЙ, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: УШКЫНСКИЙ, АУЛ(СЕЛО): А.УШКЫН, УЛИЦА: К.КОНЫСБАЕВ, ДОМ: 2, +
77716163156

Жұмыс/оқу орны (Место работы/учебы)

Диагнозы J45.0 Астма с преобладанием аллергического компонента. Диагноз: Бронхиальная астма, средне тяжелая, персистирующее, частично-кнтролируемая, период обострения.ДН 1 ст. Соп: ВПС.ДМПЦ

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно – консультационной комиссии)

Нуждается на ВКК справку для домашнего обучения 2024-2025г.

Период с 06.05.2024 по 31.05.2025 года

Комиссия төрағасы (Председатель комиссии)

ТУРЖАНОВА КАМИЛА КУАНДЫКОВНА

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

М.О. _____ Хатшы (Секретарь)
М.П. _____

ВА АЛЬФИЯ САРЫМСАККЫЗЫ

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

Комиссия мүшесі (Член ВКК)

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 026/с нысаны медициналық
құжаттама

Медицинская документация форма № 026/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Ұйымның атауы
Танымасованың ұйымы
ГКП на ПХВ "Келесская районная больница "Абай" УЗ ТО

"Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачебно – консультационной комиссии"
№ 508

No 508

от « 23 » Август 2024 года

(Выдана физическому лицу)

ОРАЗ АСИЯ АРМАНҚЫЗЫ

(фамилия) аты (імя) әкесінің аты (отчество)

Туған күні (Дата рождения)

20 июля 2017

Жынысы (пол)

Женский

ЖСН/МИН

170720600443

Үйіні мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: ТУРКЕСТАНСКАЯ, РАЙОН:
САРЬАГАШСКИЙ, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: УШКЫНСКИЙ, АУЛ(СЕЛО): А.УШКЫН, УЛИЦА: К.КОНЫСБАЕВ, ДОМ: 12,
7787337271

Жұмыс/оқу орны (Место работы/учебы) нет, нет

Диагнозы G40.3 Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы, G96.8 Другие уточненные поражения центральной нервной системы, РОП ЦНС снижение ИМФ

Дәрісшілік - консультациялық комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно – консультационной комиссии)

По состоянию здоровья ребенок нуждается в обучении на дому на 2024-2025 уч.г.

Период с 23.08.2024 по 23.08.2024 года

Комиссия товарищей (Председатель комиссии)

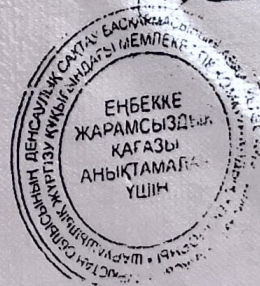
ТУРЖАНОВА КАМИЛА КУАНДЫКОВНА

Т.А.Ө. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

Хатшы (Секретарь)

КУРБАНОВА АЛЬФИЯ САРЫМСАККЫЗЫ

Т.А.Э. (Ф.И.О.) қолы (подпись)





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 026/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Ұйымның атауы

Наименование организации

ГКП на ПХВ "Келесская районная больница "Абай" УЗ ТО

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ТҰРКЕСТАН ОБЛАСТЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
БАСҚАРМАСЫНЫҢ ҚАЗАУ
КЕЛЕС АУДАНЫДЫҢ АУРУХАНА
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҰРТІЗУ
ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК
КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРНЫ

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачебно - консультационной комиссии"

№ 510

от « 23 » Август 2024 года

Жеке тұлғаға берілді (Выводана физическому лицу)

ЖАҚСЫЛЫҚ НҰРБАҚЫТ

Туған күні (Дата рождения)

(фамилия) аты (ияя) әкесінің аты (отчество)

ЖСН/ИИН

13 июля 2017

Жынысы (пол)

Мужской

170713500141

Үйінің мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) РЕСПУБЛИКА: Казахстан. ОБЛАСТЬ: ТУРКЕСТАНСКАЯ. РАЙОН: САРЫАГАШСКИЙ. СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: УШКЫНСКИЙ. АУЛ(СЕЛО): А.УШКЫН. УЛИЦА: К.КОНЫСБАЕВ. ДОМ: 13. +7716227774

Жұмыс/оқу орны (Место работы/учебы) им шк Т Бердияров, ученик

Диагнозы G80.2 Детская гемиплегия. Последствия инфаркта мозга (от 24.07.17). Спастический гемипарез справа. Фебрильные судороги.. G96.8 Другие уточненные поражения центральной нервной системы. Задержка психомоторного и речевого развития. Энурез.. Q66.5 Врожденная плоская стопа (pes planus). N35.0 Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения. D50.8 Другие железодефицитные анемии (Известное ранее хроническое заболевание).

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно - консультационной комиссии)

По состоянию здоровья ребенок нуждается в обучений на дому на 2024-2025у.г.

Период с 23.08.2024 по 23.08.2025 года

Комиссия төрағасы (Председатель комиссии)

ТУРЖАНОВА КАМИЛА КУАНДЫКОВНА

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

М.О

Хатшы (Секретарь)

КУРБАНОВА АЛЬФИЯ САРЫМСАККЫЗЫ

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

М.П.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды медициналық
құжаттама

Медицинская документация форма № 026/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики
Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Ұйымның атауы
Наименование организации
ГКП на ПХВ "Келесская районная больница "Абай" УЗ ТО

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРДАСЫ
ТҮРКЕСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
БАСҚАРМАСЫНЫҢ "АБАЙ"
КЕЛЕС АУДАНЫҚ АУРУХАНАСЫ
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
ҚҰРЫЛЫМДАҒЫ МЕМПЕНЕТТІК
КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРНЫ

Дәрігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы" №026/е нысан
Форма № 026/у "Заключение врачебно – консультационной комиссии"

№ _____
" _____ " 2022 ж

еке тұлғаға берілді (Выдана физическому лицу)

№ 490
от « 21 » Август 2024 года

БЕКТУРЕ АЙСҰЛТАН ОРАЗБАЙҰЛЫ
(фамилия) аты (імя) әкесінің аты (отчество)
тан күні (Дата рождения) 15.мая 2018 Жынысы (пол) Мужской
СН/ИН 180515501958

інінің мекенжайы, телефоны (Домашний адрес, телефон) РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: ТУРКЕСТАНСКАЯ, РАЙОН:
АРЫАГАШСКИЙ, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: УШКЫНСКИЙ, АУЛ(СЕЛО): А.УШКЫН, УЛИЦА: К.КОНЫСБАЕВ, ДОМ: 15, +
054865351

ұмыс/оқу орны (Место работы/учебы)

агнозы L63.0 Алопеция тотальная, Q60.0 Агенезия почки односторонняя, Q82.4 Эктодермальная дисплазия (ангидротическая)

ірігерлік - консультациялық комиссияның қорытындысы (Заключение врачебно – консультационной комиссии)

ждаetaan на ВКК справку для домашнего обучения 2024-2025г.

риод с 01.09.2024 по 31.05.2025 года

миссия төрағасы (Председатель комиссии) ТҮРЖАНОВА КАМИЛА КУАНДЫКОВНА
Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

Хатшы (Секретарь) КУРБАНОВА АЛЬФИЯ САРЫМСАКҚЫ
Т.А.Ә. (Ф.И.О.) қолы (подпись)

О П.

Түржанова Камила Куандыковна

Курбанова Альфия Сарымсақы

Түржанова Камила Куандыковна

Курбанова Альфия Сарымсақы

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Туркестанская область, Туркестанская обл. МСЭ, Шардара, ул. Аширов, 3

МҮТЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 3254691

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) БЕКТҮРЕ АЙСҮЛТАН ОРАЗБАЙҰЛЫ

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні 2018 жылғы « 15 » мамыр

Мекенжайы
Адрес

КАЗАХСТАН, ТУРКЕСТАНСКАЯ, КЕЛЕССКИЙ Р.
Ушкынский, Достык, УЛИЦА Бирлик, 1,

Мүтедектік тобы ребенок с инвалидностью / мүтедектігі бар бала

Мүтедектік себебі Дети с инвалидностью до семи лет

Причина инвалидности

Белгіленген күні 20 23 жылғы « 7 » тамыз

Дата установления

Мерзімі 20

Срок зачтен с

жылғы « »

бастап есептелі

Мүтедектік 20 25 жылғы « 15 » мамыр дейінгі мерзімге белгіленген

Инвалидность установлена на срок до

Қайта куәландыру күні 20 25 жылғы « 15 » мамыр

Дата пересвидетельствования

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1231467-1112

Основание: акт медико-социальной экспертизы

актісі

Бөлім басшысы

Руководитель отдела

(қолы, подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде))
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Күні 20

Дата

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

Туркестанская область, Туркестанская обл. МСЭ, район Ортабасы, село Темірлан, ул. Т.Аубакиров, 4

МҮТЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 3268637

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

БЕКТҮРЕ БАҚЫТҒАЛИ ОРАЗБАЙҰЛЫ

Туған күні 2009 жылғы « 2 » қазан

Дата рождения

Мекенжайы
Адрес

КАЗАХСТАН, ТУРКЕСТАНСКАЯ, КЕЛЕССКИЙ РАЙОН
Ушкынский, Достык УЛИЦА Бирлик 1

Мүтедектік тобы ребенок с инвалидностью / третья группа / үшінші топтағы мүтедектігі бар бала

Группа инвалидности

Мүтедектік себебі Дети с инвалидностью с семи лет до восемнадцати лет

Причина инвалидности

Белгіленген күні 20 24 жылғы « 26 » ақпан

Дата установления

Мерзімі 20 24 жылғы « 22 »

Срок зачтен с

жылғы « 22 »

ақпан

бастап есептелі

Мүтедектік 20 26 жылғы « 26 » ақпан дейінгі мерзімге белгіленген

Инвалидность установлена на срок до

Қайта куәландыру күні 20 26 жылғы « 26 » ақпан

Дата пересвидетельствования

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № 1241465-281

Основание: акт медико-социальной экспертизы

актісі

М.О.

М.П.

Бөлім басшысы

Руководитель отдела

(қолы, подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде))
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Күні 20

Дата

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

(сәйкестігі органдар / ұлалық қорғау органдары)

Түркістан облысы. Түркістан облысы МСЭ 7. г. Шардара. ул. Аширов, 3

(қалалық, аудандық, облыстық / облыстық, аудандық, облыстық)

МҮГЕДЕКТІК ТУРАЛЫ АНЫҚТАМА
СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

серия № 3254220

БАСЫМБЕК ЖАНҒАЛИ НҮРЖАНҰЛЫ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) казан

КАЗАХСТАН, ТҮРКЕСТАНСКАЯ, КЕЛЕССКИЙ РАЙОН

Туған күні жылғы « »

Мекенжайы Ушкынскій, Достық, УЛИЦА Бозашиак, 3.

Дата рождения

ребенок с инвалидностью вторая группа / скінші топтағы мүгедектігі бар бала

Мүгедектік тобы

Группа инвалидности Дети с инвалидностью с семи лет до восемнадцати лет

Мүгедектік себебі

Причина инвалидности 23 23 мамыр 23 4 мамыр

Белгіленген күні 20 жылғы « »

Мерзімі 20 жылғы « »

бастап есептеледі

Дата установления

20 казан

Срок зачисления

Мүгедектік 20 жылғы « »

дейінгі мерзімге белгіленген

Инвалидность установлена на срок до 20 казан

Қайта куәландыру күні 20 жылғы « »

Дата переоформления

1231467-728

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптама № _____ актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О.

М.П.

Бөлім басшысы

Руководитель отдела

(қолы / підпис)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде))

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Күні 20 жылғы « »

Дата