

КЕЛІСІМ ШАРТ № _____

Ойыл селосы

«05» 08 2023 ж.

"Ақтөбе облысының білім басқармасы Ойыл ауданының білім бөлімі" мемлекеттік мекемесінің "Балдырған" бөбекжай-бақшасы" мемлекеттік коммуналдық қазыналық кәсіпорынының Жарлығы негізінде, аталған «Мекеме» меңгерушісі Бисебаева Асел Каржауовна мен ата-аналар арасындағы келісім – шарты.

Әкесі: Жүсіпұратов Райымбек
ТОО "АИС" 87077009819

(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Анасы: Түрешұратова Ратмира
кеңесшісі 87071239899

(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Жекенбай Шарайман «25» 08 2023ж.
(Баланың аты-жөні туған күні, жылы)

Екінші жақтан осы келісім шарт құрылды:

1. Мекеме міндеті:

Баланы 2 мен 5 жас аралығындағы топқа құрылтайшы жолдамасы мен медициналық карта және туу туралы куәлік көшірмесі мен ата-анасының жеке куәлік көшірмесін негізге ала отырып жасына сай топқа қабылдау.

Балаға мынадай жағдай жасау: күтім, қадағалау, тәрбиелеу мен оқыту, денсаулығын нығайту мен қорғау, жеке парасаттылық және шығармашылық дамуына, баланың көтеріңкі көңіл-күйіне жағдай жасау, оның абыройын қорғау.

№615 17.08.2017 жылғы санитарлық ереже мен мөлшер келісімімен, тамақтың құнарлылығын қамтамасыз ету.

Сабақты бекітілген сабақ жоспары мен кестесіне және Мемлекеттік стандарт талаптарына сай өткізу.

Бала сырқаттанған кезінде, санаторлық емделу, ата-анасының демалысында, жазғы мерзім кезіндегі баланың денсаулығын нығайтуда 2 айға дейін орны сақталады.

2. Жұмыс кестесі:

Күндізгі жұмыс кестесі (5 күндік);

Жарғы келісімі бойынша, баланың қатысымы 08:00с. – 18:30с. дейін, ертеңгілік қабылдау 08:00 с. – 08:30 с. дейін.

3. Ата-аналар міндеті:

Баланың тамақтану төлем ақысы әр ағымдағы айдың 10-на дейін уақытында төленуі керек.

Бала ауырған жағдайда 2 күннен қалдырмай бала бақша әкімшілігіне хабарлауы қажет;

Белгілі себептерге байланысты немесе ата-аналардың еңбек демалысына байланысты, баланың орны сақталуы үшін арыз қалдыру;

Мекемеде орын алған кемшіліктерді түзеу үшін мекеме басшылығын хабардар ету;

16 жасқа жетпеген және бөгде адамдарға баланы сеніп тапсыруға болмайды, егер сенген жағдайда ата-аналар сенім хат жазуы керек.

4.1. Ақтөбе облысы әкімдігінің 2025 жылғы 20 қаңтардағы № 5 қаулысы негізінде тамақтану үшін төлем мөлшері күніне - 700 теңге.

5. Кәсіпорын құқылы:

5.1. Ата-аналармен тығыз жұмыс жасай отырып, баланы тәрбиелеу мен оқыту әдістерін таңдау, талдау және қолдана отырып, кәсіпорын жарғысына сәйкес қосымша ақылы қызмет көрсету;

5.2. Баланы шығару жағдайлары:

- баланың айлық төлем ақысын уақытында төлемегені үшін (1айдан асса);

- ата-ана арызы бойынша баланың денсаулығына байланысты дәрігердің қорытынды қағазы негізінде баланың балабақшада қала алмауы;

- әкімшілікке ескертусіз 1 ай көлемінде балабақшаға себепсіз келмеген жағдайда.

- 5.3. Баланы тәрбиелеу мен оқытуда Ата-аналарға білікті ақыл-кеңес беру және көмек көрсету.
 5.4. Бала саны азайған жағдайда (жазғы кезеңде) басқа топтарға ауыстыру.
 5.5. Балабақшада қымбат әшекей бұйымдардың сақталуын жауапкершілікке алмайды.
 5.6. Ата-аналарды 3 жұмыс күні ішінде хабардар ете отырып, құрылтайшының бұйрығымен мекеме баланың төлем ақысын көтеруге құқылы. Бұйрық шығарылып, өзгерістері келісім шартқа енгізілуі тиіс.
 5.7. Ата-аналар келісім шарттағы жағдайларды жиі орындамаған жағдайда, оларға 10 күн бұрын хабарлама жасап, келісім шартты уақытынан бұрын бұзуға құқылы.
 5.8. Осы келісім- шартты уақытынан бұрын бір жақты бұзуға болады.

6. Ата-аналар құқылы:

- 6.1. Мекемедегі балалармен жүргізілетін жұмыстарды ұйымдастыруда ұсыныстар енгізуге;
 6.2. Бала бақша меңгерушісі мен тәрбиешілердің жұмыс есебін тындауға;
 6.3. Сабақтарға, мерекелерге, сайыстарға, ойын-сауықтарға қатысуға құқылы;
 6.4. Осы келісім шартты уақытынан бұрын бір жақты бұза алады.

7. Келісім шарттың маңызды шарттары:

Мекеменің материалдық техникалық базасын жақсарту үшін, жөндеу жұмыстарын жүргізу үшін, мекемеге қосымша қаржы қорын ата-аналардың демеушілік көрсетуі болып табылады.

8. Келіспеушіліктердің шешілуі:

- 8.1. Осы келісім шарттағы жағдайларға екі жақты келіспеушілік пікір туған жағдайда, іс жүзіндегі заңға сәйкес келісімге келу арқылы шешу;
 8.2. Келіспеушіліктер шешілмеген жағдайда, іс жүзіндегі заң негізінде сот тәртібімен шешіледі.

9. Қорытынды жағдайлар:

- 9.1. Келісім- шартқа енгізілген қосымшалармен өзгерістер жазбаша түрде және екі жақты қол қойылған жағдайда ғана заңды құжат болып табылады. Келісім- шартқа жазылған қосымшалар оның ажырамас бөлігі;
 9.2. Келісім шарт 2 дана жазылған. Екі даналық келісім шартта бірдей күште келісім шарттың әр данасы екі жаққа беріледі.

10. Келісім шарт қол қойылған күннен күшіне енеді.

« 05 » 08 2025 ж.

« 05 » 08 2025 ж.

"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК
реквизиттері

БИН 000240001501
АО "Евразийский Банк"
ИИК KZ2794803KZT22030786
БИК EURIKZKA

Ата – аналар реквизиттері

Көше Бақиева
Үй 15 пәтер _____
Үй тел: _____
Жұмыс тел: _____
Ұялы тел: 87071239899

Мекен жай:

Ақтөбе облысы
Уилский район, с.Уил, АМАНКЕЛДЫ, 4
тел: 2-11-31

"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК
меңгерушісі:

А.К.Бисебаева



Ата – аналар:

[Signature]



"Dara bala" ақпараттық жүйесі

Ақтөбе облыс әкімдігі

Сайт: darabala.kz

Бірігей номері:
DDO.2025.128836.1

Өтінім күні: 05.08.2025

Жолдама күні: 05.08.2025



МЕКТЕПКЕ ДЕЙІНГІ БІЛІМ БЕРУ ҰЙЫМЫНА ЖОЛДАМА №12933

Мекеме атауы: "Ақтөбе облысының білім басқармасы Ойыл ауданының білім бөлімі" ММ "Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК
Мекен-жайы: Ақтөбе облысы, Ойыл ауданы, Ойыл ауылы, Аманкелді көшесі, 4
Байланыс: 87133272080

Аты-жөні: ЖЕКЕНБАЙ ШЫРАЙЛЫМ РАЙЫМБЕКҚЫЗЫ

Туған жылы: 25.06.2023

Ту тілі: Қазақша

Жолдама күні: 05.08.2025

Жарамдылық мерзімі: 11.08.2025

Терту: Ата-аналарға мектепке дейінгі ұйымға келіп, жолдаманы 5 жұмыс күн ішінде тіркеу қажет. Жолдама мерзімін 30 күнге дейін ұзартуға болады.

Мектепке дейінгі ұйымға келгеннен кейін келесі құжаттарды ұсыну қажет:
Қағидалардың 1 және 5-қосымшаларына сәйкес нысан бойынша өтініш;
"Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" заңстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы) бекітілген № 065/е нысанды профилактикалық екпелердің картасы;
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген "052-2/у" нысандағы "Бала денсаулығы паспорты";
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанындағы анықтама;
психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның қорытындысының (мүмкіндігі шектеулі балалар үшін) (болған жағдайда) электронды көшірмесі;
өскери қызметшінің немесе арнаулы мемлекеттік органдардың, құқық қорғау органдарының, фельдъегерлік байланыс қызметкерінің жұмыс орнынан берілген, уәкілетті адамның қолымен және мөрімен (бар болса) расталған анықтаманың электронды көшірмесі (берілген күннен бастап бір ай ішінде жарамды);
ұйым басшысының мөрімен және қолымен расталған педагогтің, медициналық қызметкердің жұмыс орнынан анықтама (берілген күннен бастап бір ай ішінде жарамды), дипломның электронды көшірмесі; Жеке басын куәландыратын құжаттар, баланың туу туралы куәлігі туралы мәліметтер, МДҰ-ға бірінші ретте жолдама алуды растайтын мәліметтер тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден тартылады.
Әзізидент еместер үшін:
Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;
көрсетілетін қызметті алушының (ата-анасының бірінің немесе заңды өкілінің) жеке басын куәландыратын құжаттың электронды көшірмесі;
баланың туу туралы куәландыратын құжаттың электронды көшірмесі;
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанындағы профилактикалық егу картасы;
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген "Бала денсаулығы паспорты" "052-2/у" нысандағы анықтама;
№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанындағы анықтама;
психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация қорытындысының электронды көшірмесі (мүмкіндігі шектеулі балалар үшін) (бар болса)



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Санитарлық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құрылымындағы республикалық мемлекеттік «ЦХВ» филиалының ойыл аудандық бөлімшесі	Нысандың БҚСЖ бойынша коды код формасы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Филиал РГП «ЦХВ» «Национальная экспертиза» Актыобинской области № _____	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2021 жылғы «20» тамыз № 84 бұйрығымен бекітілген № 080/е нысанды медициналық құжаттама Медицинская документация Форма 080/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от «20» август 2021 года № 84

Нәжістің, перианалды қырынды үлгісін зерттеудің паразитологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ
 ПРОТОКОЛ паразитологического исследования фекалий, соскобов с перианальных складок

(от «14» № 0736, 2025ж. (г.)

Мекенбай Ш.

1. Тексерілушінің тегі, аты, әке сiнiң аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) - _____
2. Жасы (Возраст) *1023* Мекен-жайы (адрес) *С. ул.*
3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы (Место работы, учебы, наименование детской организации) - _____
4. Зерттеу алғашқы, қайталап, қорытынды (Исследование первичное, повторное, контрольное)
5. Зерттеуде анықталды: (при исследовании обнаружены): при исследовании фекалий возбудители паразитарных болезней не обнаружены; при исследовании соскобов возбудитель энтеробиоза не обнаружен.
6. Қарапайымдар, вегетативті цисталар (Простейшие, вегетативные цисты) - не обнаружено

Үлгілердің (нiң) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi (Исследование проводилось на соответствие НД) Приказ МЗ РК от 16.05.2022г. № КР ДСМ-44 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-эпидемиологических профилактических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний»

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О. специалиста проводившего исследование) *Т.А.Ә.* Тасболатова А
 Қолы (подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О. подпись заведующего лабораторией) *Т.А.Ә.* Калдыгулова С.С.

Мөр орны Санитарлық эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати
 Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)
 Т.А.Ә, қолы (Ф.И.О. подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах) 0
 Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады / Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанию

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН / Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

АКТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ
 ДЕНСАУДЫҚ САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ
 МЕМЛЕКЕТТІК МЕРКЕЗІНІҢ ҚАРУАШЫЛЫҚ
 ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ
 «ОЙЫЛ АУДАНЫ» АУРУХАНАСЫ
 МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӨСІПОРЫНЫ

Приложение 3 к приказу
 Исполняющего обязанности
 Министра здравоохранения
 Республики Казахстан от 30
 октября 2020 года № ҚР ДСМ-
 175/2020

Получено
 № 027/в
 30 октября

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ЖЕКЕНБАЙ ШЫРАЙЛЫМ РАЙЫМБЕКҚЫЗЫ

Дата рождения 25.06.2023

Пол мужской женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский,
 АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Бакаева, ДОМ: 15

Сведения о законных представителях:

Мать ТУРЕМУРАТОВА ФАТИМА СПАРТАКҚЫЗЫ

Поликлиника прикрепления ГКП "Уилская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови I группа Резус-фактор +

Инвалидность Нет

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 организаций					
	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная	Общая	Коррекционная
06.2025	Детский сад "Санбобек"					
08.2025		Балдырған бөбекжай балабақшасы				

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия нет				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	
Рост	14.08.2025
Вес	85
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	12
Группа здоровья	Обследование в связи с поступлением в учебные заведения
Медицинская группа для занятий физической культурой	I группа (здоровые дети)
Рекомендации	Основной
	Құнарлы тамақтану

* 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)*

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



егу цина								
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
инаци V ₁	25.06.23	25.06.23	0,5	03412004				
V ₂		12.04.24	0,5	N3C 2831	Филарел			
V ₃	12.04.24	22.08.24	0,5	X3C 461V	Аделфо + Хелс + АРР + ЦПЗ			
та егу акцинац								

Прививка против паротита

ХПК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
ше	18.01.24	0,5	0133 N037 B	р/н	р/н	
	19.09.24	0,5	0135 N062 A			

Прививка против кори

МПК

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
7 ше	18.01.24	0,5	0133 N037 B	н/б	р/н	
V	19.09.24	0,5	0135 N062 A			

Прививка против других инфекций

МПК

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		12.04.24	0,5	6X9480	Привекор	р/н	р/н	
Кайта егу Ревакцинация		14.06.24	0,5	6X9480	Привекор	н/б	н/б	
V ₃	12.04.24	22.08.24	0,5	ИД7361	Привекор			

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Ұйымның атауы
Наименование организации

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы
«30» қазандағы № 175 бұйрығымен бекітілген
№ 065 / е нысанды
медициналық құжаттама
Медицинская документация
Форма № 065 / у
Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан «30» октября 2020 года № 175

Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

2023 жылғы (года) « _____ » _____ есепке алынды (взят на учет)
Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Жеңісбай Шыңайым Райымбеу
2. Туған күні (Дата рождения) 25.06.2023
3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт) Аймақ 8452
көшесі (улица) Саяхат. үй(дом) 159/2
корпус _____ пәтер(квартира) 21
Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) 8-745-511-3532 Райымбеу

Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождени	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) (дата, причина)
күні	нәтижесі					
	егу вакцинация	25.06.23	27.06.23	0,05	03716091	КП.22.12.23 - 1.06.23
	қайта егу ревакцинация					3.06.23 - 6.06.23 - Р-5 мм 12.06.23 - Р-5 мм

Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
	12.04.24	0,05	12 ай	12.04.24	W3C 283V	12 ай	12.04.24	W3C 283V
	14.06.24	0,05	14 ай	14.06.24	X0847M	14 ай	14.06.24	X0847M
	22.08.24	0,05	22 ай	22.08.24	X3C46IV	22 ай	22.08.24	X3C46IV
	19.09.24	2к	19 ай	19.09.24	2к с 67B	19 ай	19.09.24	2к с 67B

Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация		12.04.24	0,05	12 ай	W3C 283V			КПМ
		14.06.24	0,05	14 ай	X0847M			КПМ
		22.08.24	0,05	22 ай	X3C46IV			КПМ



АКТЮБЕК ОБЛЫСЫНЫҢ
 Денсаулық сақтау басқармасы
 ЕМБЕЛЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ ШАРУАШЫЛЫҚ
 ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫТЫНДАҒЫ
 «ОЙЫЛ / УЛАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ»
 МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРНЫ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің өкілетті атқарушысының
 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
 нысандағы медициналық құжаттамалар

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 №1086

СПРАВКА О состоянии здоровья

Дата выдачи 14.08.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Уилская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актюбинской области

- 1. ЖСН/ИН: [REDACTED]
- 2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЖЕКЕНБАЙ ШЫРАЙЛЫМ РАЙЫМБЕКҚЫЗЫ
- 3. Туган күні (Дата рождения): 25.06.2023
- 4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский, АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Бакаева, ДОМ: 15

5. Медицинское заключение:
 Дені сау. Эпид аймағы таза

6. Рекомендации (при необходимости):

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
АДШЕВ ҚУАНЫШ ЖЕНИСОВИЧ 250148

