

КЕЛІСІМ ШАРТ № \_\_\_\_\_

Ойыл селосы

«25» 08 2025 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: Қабденов Азамат 87054939893  
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Анасы: Мамзашева Лидана 87083916436  
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Дамзаш Нурмухаммед «27» 05 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.

Сабакты 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 хабарлар 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.**

« 25 » 08 2025 ж.

« 25 » 08 2025 ж.

"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК  
реквизиттері

БИН 000240001501  
АО "Евразийский Банк"  
ИИК KZ2794803KZT22030786  
БИК EURKZKA

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

"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК  
менгерушісі:

А.К.Бисебаева



Ата – аналар реквизиттері

Көше Сатпаева  
Үй 19 пәтер \_\_\_\_\_  
Үй тел: \_\_\_\_\_  
Жұмыс тел: \_\_\_\_\_  
Ұялы тел: 87767940131

Ата – аналар: [Signature]



"Dara bala" ақпараттық жүйесі

Ақтөбе облыс әкімдігі

Сайт: [darabala.kz](http://darabala.kz)

Бірігей номері:  
DDO.2025.130068.1

Өтінім күні: 25.08.2025

Жолдама күні: 25.08.2025



## МЕКТЕПКЕ ДЕЙІНГІ БІЛІМ БЕРУ ҰЙЫМЫНА ЖОЛДАМА №13593

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

Ұлы-жөні: **ОРЫНҒАЛИ НҰРМҰХАММЕД АЗАМАТҰЛЫ**

Туған жылы: 27.05.2023

Туған күні: Қазақша

Жолдама күні: 25.08.2025

Жолдаманың мерзімі: 29.08.2025

Түркі: 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 қақтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы) бекітілген № 065/е нысанды профилактикалық екепелердің 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 шірмесі;

әскери 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.

Әзидент 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)





«АКТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ  
 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ»  
 МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ ШАРУАШЫЛЫҚ  
 ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫГЫНДАҒЫ  
 «СІЙІЛ АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ»  
 МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРЫНЫ

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

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

Общие положения  
 Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка ОРЫНГАЛИ НҮРМҰХАММЕД АЗАМАТҰЛЫ

Дата рождения 27.05.2023  
 Пол  мужской  женский

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)  
 РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский,  
 АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Сатпаева, ДОМ: 11

Сведения о законных представителях:  
 Мать ОРЫНГАЛИЕВА АЙДАНА УӘЛИҚЫЗЫ  
 Поликлиника прикрепления ГКП "Уилская РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Группа крови II группа Резус-фактор +  
 Инвалидность Нет

Состоит ли ребенок на диспансерном учете  да  нет

Диагноз (код МКБ-10)\* D50.8  
 Дата взятия на диспансерный учет 12.09.2024

\*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

2. Анамнестические сведения

Таблица 2. Аллергоанамнез

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

Инактивированная вакцина против гепатита А (АКДС+В+ХиВ+ИПВ)	Вакцинация	27.05.2023	31.07.2023	1	U3E.351V	Гексакем В, вакцина (адсорбированная) против дифтерии, столбняка, коклюша (бесклеточная), гепатита В (рекомбинантная рДНК), полиомиелита (инактивированная) и гемофильной инфекции Haemophilus influenzae типа b конъюгированная 0,5 мл/доза I Суспензия для инъекций Санофи Пастер Франция
Инактивированная вакцина против гепатита А	Вакцинация	27.05.2023	25.07.2025	1	AB202405022	Хилайв, вакцина против гепатита А (диплоидная клетка человека), инактивированная

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	27.05.2025
Рост	87
Вес	10
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	
Группа здоровья	2 группа (здоровые дети, имеющие функциональные отклонения)
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основной
Рекомендации	Беседа в целях развития ребенка

\* 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	(код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК
-------------------------	--------------	----------------------------



Алынған нәтиженің дұрыстығын тексеру үшін QR-кодты пайдаланыңыз  
Для проверки валидности полученного результата, воспользуйтесь QR-кодом



№ 0000002725  
Тегі А.Ә. (Фамилия И.О.): **ОРЫНГАЛИ НҮРМҰХАММЕД АЗАМАТУЛЫ**  
Жынысы (Пол): М

ЖСН (ИИН) [Redacted]  
Туған күні (Дата рождения): 27.05.2023

Тұрғылықты мекенжайы (Адрес пациента):

Байланыс телефоны (Контактный телефон):

Зерттеуді жіберу (Исследование направить):

ГКП "Уилекая РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Жолдаған ұйым (Направившая МО):

ГКП "Уилекая РБ" на ПХВ ГУ УЗ Актюбинской области

Жолдаманы тіркелген дәрігер (Направивший врач):

УБНИЯЗОВА ГУЛЖАНАТ КУДАЙБЕРГЕНОВНА

Жолдаманың тіркелген күні және уақыты (Дата и время регистрации заявки):

27.08.2025 14:49

Материалдың № (№ материала)	Материал түрі (Тип материала)	Материалды алу орны (Место забора)	Материалды алу күні мен уақыты (Дата и время забора)	Материалдың түскен күні мен уақыты (Дата и время поступления материала)
0000002725	Соскоб с перианальных складок	Лаборатория	27.08.2025 14:48	
Компонент		Нәтиже (Результат)	Реф. Аралық (Реф.интервал)	Нәтижелерді түсіндіру (Интерпретация результатов)
B01.109.001 Исследование перианального соскоба ручным методом				
яйца остриц		Отсутствует	отсутствует	

Зерттеулер орындалды (Исследования выполнены):  
27.08.2025 15:44

Нәтиже нысаны құрылды (Бланк результата сформирован):  
27.08.2025 15:44  
МАКСИМОВА И. Е.

Қолы (подпись)

Бір зерттеудің нәтижелері зерттеу әдістемесі мен жабдығына байланысты бір-бірінен ерекшеленуі мүмкін. Зертханалық зерттеу нәтижесі диагноз емес. Зерттеу нәтижелерін түсіндіруді, диагнозды белгілеуді, сондай-ақ тексеру мен емдеу тактикасын анықтауды емдеуші дәрігер жүзеге асырады.

Результаты одного и того же исследования могут отличаться друг от друга в зависимости от методики исследования и оборудования. Результат лабораторного исследования не является диагнозом. Интерпретация результата исследования, установление диагноза, а также определение тактики обследования и лечения осуществляется лечащим врачом.



\* Препараты обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

### Прививка против вирусного гепатита

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	V	29.05.23	0,5	140.06	ВГ, В"	Н/Б	Ч/Б	
Ревакцинация								

### Прививка против паротита

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод	
				Общая (Т*)	Местная		
V <sub>0</sub>	16.11.23	0,5	01324033A	Ш/Б	Ш/Б		
V <sub>1</sub>	29.05.24	0,5	01331058A	Ш/Б	Ш/Б		
			Вирусный гепатит "А"				
V <sub>1</sub>	25.07.25	0,5	АВ200405022	ВГ, А"	Ш/Б		

### Прививка против кори

Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Реакция на прививку		Медицинский отвод (дата, причина)
				Общая (Т*)	Местная	
V <sub>0</sub>	16.11.23	0,5	01324033A	Ш/Б	Ш/Б	
V <sub>1</sub>	29.05.24	0,5	01331058A	Ш/Б	Ш/Б	

### Прививка против других инфекций

	Дата рождения	Дата	Доза	Серия	Наименование препарата	Реакция на прививку		Медицинский отвод
						Общая (Т*)	Местная	
Вакцинация	V <sub>1</sub>	25.07.23	0,5	СА2168	КВ <sub>1</sub>	Ш/Б	Ш/Б	
Ревакцинация	V <sub>2</sub>	26.09.23	0,5	СА2168	КВ <sub>2</sub>	Ш/Б	Ш/Б	
	V <sub>3</sub>	29.05.24	0,5	СА7785	КВ <sub>3</sub>	Ш/Б	Ш/Б	

Дата снятия с учета \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Причина \_\_\_\_\_

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет. В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках. Карта остается в организации.

ТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ  
САҒАУ САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ  
МЕКЕМЕСІНІҢ ШАРУАШЫЛЫҚ  
ЖҮЗГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ  
АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ  
МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРЫНЫ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының  
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е  
тысанды 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 На диспансерном (динамическом) учете: не состоит *а 1217*

Дата выдачи 27.08.2025

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

ИИН: [REDACTED]

Сырттың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ОРЫНГАЛИ НҮРМҰХАММЕД АЗАМАТҰЛЫ

Туған күні (Дата рождения): 27.05.2023

Тұрғын жері (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский, АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Сатпаева, ДОМ: 11

Медицинское заключение:

Медицинский документ (при необходимости):

предоставляется по месту требованию

Медицинский документ (при его наличии) и идентификационный номер врача, выдавшего справку:

Имя, отчество (при его наличии) и идентификационный номер врача, выдавшего справку: А ЭРА СУЛТАНОВНА

110964



Мөр  
(Печать)

