

КЕЛІСІМ ШАРТ № _____

Ойыл селосы

«16» 06 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: Маймоғалы Рухан Мисеубаев 84412260949
Бахит

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

Анасы: Махаева Маша Рахымжановна 84055513414
Ойыл қазына орта мектебінің бастауыш сынып мұғалімі

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

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Мисеубаев Мерим «01» 04 2021 ж.
(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 2023 жылғы 13 ақпандағы №31 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 тандау, талдау және қолдана отырып, кәсіпорын жарғысына сәйкес қосымша ақылы қызмет көрсету;

5.2. Баланы шығару жағдайлары:

- баланың айлық төлем ақысын уақытында төлемегені үшін (1 айдан 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.



«Ақтөбе облысының білім басқармасы Ойыл ауданының білім бөлімі» ММ
ГУ «Отдел образования Уилского района Управления Образования Актюбинской области»

Құжат электрондық әкімдік жүйесінде құрылған
Документ сформирован системой электронного акимата

Өтініш
номері:
Номер
заявления:

УО.2023.073687.1

Берілген
күні:
Дата
выдачи: 16.06.2023

Мемлекеттік мектепке дейінгі балалар ұйымына жолдаманың № 0007368701

Қайда: ГККП ЯСЛИ-САД "БАЛДЫРҒАН"

Телефон: 87133272080

Баланың аты-жөні : МІНСІЗБАЕВ МУСЛИМ РУСЛАНҰЛЫ

Туған күні : 01.04.2021

Орындаушы: «Ақтөбе облысының білім басқармасы Ойыл ауданының білім бөлімі» ММ

Оқыту тілі : Қазақ

Берілген күні: 16.06.2023

Әрекет ету мерзімі: 22.06.2023

Ескерту: 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:

1. Қабалдауға арналған жолдама;
2. Ата-ананың бірінің немесе заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжат (сәйкестендіру үшін);
3. Баланың тууын куәландыратын құжат (сәйкестендіру үшін);
4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 24 маусымдағы № 469 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 2423 болып тіркелген) бекітілген "Бала денсаулығы паспорты" 026/у-3 есеп нысанын толтыру және жүргізу жөніндегі нұсқаулықта қарастырылған нысан бойынша баланың денсаулық паспорты;
5. Баланың денсаулығы туралы анықтама;
6. Психологиялық-педагогикалық-педагогикалық консультацияның қорытындысы (ерекше білім беру қажеттілігі бар балалар үшін);



Раздел 8. «Данные плановых углубленных медицинских осмотров» - в представленных таблицах отражаются сведения об обязательных профилактических медицинских осмотрах ребенка, начиная с дошкольного возраста врачом педиатром и врачами других специальностей, с учетом сроков осмотров здоровых детей.

При заполнении таблиц «Определение показателей образа жизни ребенка» в соответствующих графах учитываются положительные ответы ребенка:

- 1) при их отсутствии - определяется как «группа малого риска»;
- 2) при одном положительном - «группа среднего риска»;
- 3) при двух положительных и наличии фактора риска у школьника - «группа высшего риска».

В зависимости от наличия факторов риска у детей выделяют группы профилактического вмешательства:

- 1) при отсутствии факторов риска - группа «малого риска» - ребенок наблюдается по общим принципам;
- 2) при наличии одного фактора риска - «группа среднего риска»;
- 3) при наличии двух и более факторов риска - «группа высокого риска» - целевые группы для проведения профилактических вмешательств.

Дети из «группы среднего и высокого риска» выделяются в целевые группы для проведения профилактических вмешательств.

Раздел 9. «Данные ежегодных профилактических медицинских осмотров» в таблице отражаются сведения о ежегодных профилактических медицинских осмотрах ребенка.

Раздел 10. «Сведения о психосоциальном развитии и направлении в Психолого-медико-педагогическую консультацию» в таблице ежегодно отражаются обнаруженные нарушения в развитии ребенка.

Раздел 11. «Профессиональная консультация с указанием медицинских противопоказаний к профессии» в таблице отражается комплекс мероприятий по профессиональной ориентации, начиная с 5 класса.

Раздел 12. «Данные текущего медицинского наблюдения» - отражаются данные медицинского наблюдения, осмотры, рекомендации разрешения на проведение профилактических прививок, дневник контроля за поствакцинальным состоянием, планы обследования и лечения, взятых на диспансерный учет школьников, сведения об освобождении от экзаменов и другое.

Раздел 13 предусмотрен в Паспорте, как место для подклеивания медицинских справок, выписок и заключений.

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

(код формы по ОКУД - 026/у-3)

БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

(ОКУД бойынша кодтың нысаны 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МЕЛІМЕТ

Баланың аты, әні, әкесінің аты/Ф.И.О. ребенка Сұлтанбаев Аманжол
 Аты/Национальность Кыргыз Туған күні/Дата рождения 01.04.2021
 Жынысы: ер/эйел (қажеттінін асып сызу керек) Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
 Мекен-жайы (немесе интернет-мекен-жайы) Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) Дзюменть м.з 8705551311

Телефон (турғылықты бріні) телефон (мекен-жайы) _____
 Кызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника _____
 Телефон (медицина) телефон (мед.орг) _____
 Қаның тобы/Группа крови _____ Резус-фактор _____
 Мүгедектік/Инвалидность _____

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ

| Түскен айы, жылы Месяц, год поступления | Мектепке дейінгі мекеме Дошкольная организация | | Орта жалпы білім беру Среднего общего образования | | Балалар үйі Детский дом | |
|---|---|-------------------------|--|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | жалпы общее | түзету коррекционное | жалпы общее | түзету коррекционное | жалпы общее | түзету коррекционное |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ҰЙЫМДАР СИПАТТАМАСЫ
ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ

| Түскен айы, жылы Месяц, год поступления | Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат | | Орта жалпы білім беру Профессионального образования | | Балалар үйі Детский дом | |
|---|---|-------------------------|--|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | жалпы общее | түзету коррекционное | жалпы общее | түзету коррекционное | жалпы общее | түзету коррекционное |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



| | | |
|--|--|---|
| <p>Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Қазақстан Республикасының Ақтөбе облысы бойынша Ақтөбе қаласының Ақтөбе облысы бойынша Ақтөбе қаласының Ақтөбе облысы бойынша</p> | | <p>Нысанның БҚСЖ бойынша коды код формы по ОКУД _____ ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____</p> |
| <p>Филиал РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» Актюбинской области</p> | | <p>Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2021 жылғы «20» тамыз № 84 бұйрығымен бекітілген № 174/е нысанды медициналық құжаттама</p> <p>Медицинская документация Форма 174/ у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от «20» август 2021 года № 84</p> |

**Нәжістің, перианалды қырынды үлгісін зерттеудің паразитологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ паразитологического исследования фекалий, соскобов с перианальных складок
№ 28 (от «06» июня 2023ж. (г.))**

1. Тексерілушінің тегі, аты, әке сiнін аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) - Минибаев И
 2. Жасы (Возраст) 10 лет Мекен-жайы (адрес) 1 жм
 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 (нін) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД) Приказ МНЭ РК от 31.03.2015г. № 283 «об утверждении санитарных правил «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) Куздибаева Н.С. Қолы (подпись)
- Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О. подпись заведующего лабораторией) Каш 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)
 Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады / Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытаниям
 Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН / Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

