

КЕЛІСІМ ШАРТ № _____

Ойыл селосы

«07» 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: Екееген Абат. Меке икепкер 87054740555

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

Анасы: Назарова Фурманат. М. Мүсібашев. 0501. мұғалия. 87055364365.

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

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Екееген Дінбаян «26» 02 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 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 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 тыңдауға;
- 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.**

« 07 » 06 2023 ж.

« 07 » 06 2023 ж.

"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК
реквизиттері

БИН 000240001501
АО "Евразийский Банк"
ИИК KZ2794803KZT22030786
БИК EURKZKA

Мекен жай:
Ақтөбе облысы
Уилский район, с. Уил, АМАНЖЕЛДЫ, 4
тел: 2-11-31
"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК
меңгерушісі:

А.К.Бисебаева



Ата – аналар реквизиттері

Көше Медетбаев
Үй 5 пәтер _____
Үй тел: _____
Жұмыс тел: _____
Ұялы тел: 87054740555

Ата – аналар:



«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.2023.063667.1

Берілген
күні:
Дата
выдачи: 06.06.2023

Мемлекеттік мектепке дейінгі балалар ұйымына жолдаманың № 0006366701

Қайда: ГKKП ЯCЛИ-САД "БАЛДЫРҒАН"

Телефон: 87133272080

Баланың аты-жөні : ЕҢСЕГЕН ДІНБАЯН АБАТҰЛЫ

Туған күні : 26.02.2021

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

Оқыту тілі : Қазақ

Берілген күні: 06.06.2023

Әрекет ету мерзімі: 12.06.2023

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. Қабылдауға арналған жолдама;
2. Ата-анасының 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 тізілімінде № 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-медициналық-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 психофизическом 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 профессиям» в таблице отражается комплекс мер по проработке 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 поставленным 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

ПРИЛОЖЕНИЕ
к «Инструкции по заполнению
и ведению учетной формы 026/у-3
Паспорта здоровья ребенка»

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА (код формы по ОКУД - 026/у-3) БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ (ОКУД бойынша кодтың нөсәһәһе 026/у-3)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

БАЛА ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ МАЛИМЕТ

Баланың аты-жөні, әкесінің аты/Ф.И.О. ребенка

Ұлттық/Национальность Қазақстан Туған күні/Дата рождения 2010.01.15

Жылысы: ер/айел (кажетісінің астын сызу керек) (Пол: мужской/женский (подчеркнуть))
Мекен-жайы (немесе интернет-мекен-жайы) (Домашний адрес (или адрес интернетного учреждения))

телефон (турылықты орны)/телефон (мекенділік телефон) (места жительства)
Қызмет көрсететін емхана/Обслуживающая поликлиника

телефон (медицинский)/телефон (мед/орг) _____ Резус-фактор _____

Канның тобы/Группа крови _____ Мутелектік/Инвазивность _____

ЖҰЙЫМАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ

Туқсан айы, жылы Месіп, год послуления	ЖҰЙЫМАР СИПАТТАМАСЫ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ		ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ		ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ		ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ		
	Мектепке дейінгі мекеме Школа-интернат	Орта жалпы білім беру Профессионального образования	Орта жалпы білім беру Среднего общего образования	Жалпы білім	Түзету коррекционное	Жалпы білім	Түзету коррекционное	Жалпы білім	Түзету коррекционное
	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім
	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім
	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім
	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім	жалпы білім

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
Денсаулық сақтау министрлігі
Санитариялық-эпидемиологиялық
Казакстан Республикасы

Денсаулық сақтау министрлігі
Шаруашылық жүргізу шаралары дағы
Республикалық медициналық
Көрсеткіштер мен актуалды бойынша
Форманың

Филиал РГП на ПХВ «Национальный центр
экспертизы»
Актюбинской области

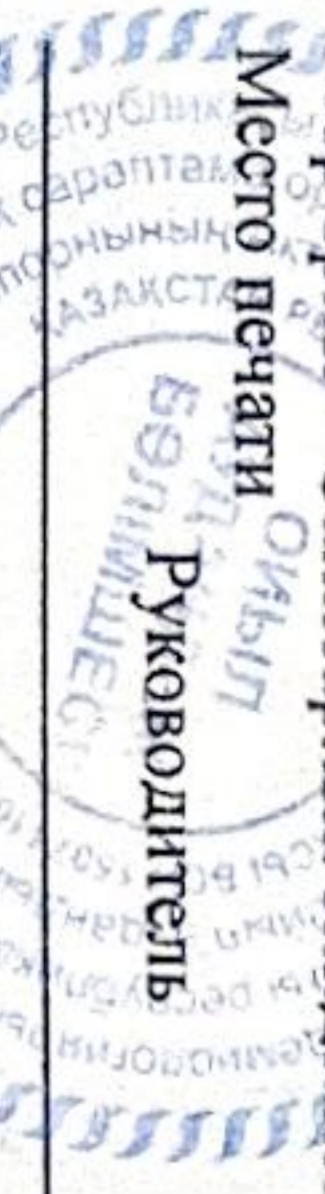
Нысаннын БҚСЖ бойынша коды
код формы по ОКУД _____
КҰЖСЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО _____

Казакстан Республикасы
Ұлттық экономика министрлігін 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

Нежістің, периналды қырылды үлгісін зерттеудің паразитологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ паразитологиялық зерттеуінің протоколы, соскобов с перинальных складок
№ 238 (от «08» сәуір 2023ж. (г.)

1. Тексерілгенін тегі аты, әке сінін аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) - Сырмақов Р. Д.
 2. Жасы (Возраст) 2021 Мекен-жайы (адрес) п. Жалпақ
 3. Жұмыс, оқу орны, бағалар 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) НК-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД) Приказ МНЭ РК от 31.03.2015г. № 283. «об утверждении 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. Колы _____
(подпись)
- Зертханна менгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О. подпись заведующего лабораторией) Уақы Уақы Калдыгулова С.С.
- Мер орны Санитарлық эпидемиологиялық сараптама орталығының башысы (орынбасары) _____
Место печати Санитарлық эпидемиологиялық сараптама орталығының башысы (орынбасары) _____
Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы _____
(Заместитель)



Хаттама 2 данада толтырылды (Протокол составляется в 2-х экземплярах)
Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылды / Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанию
Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН / Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
СҰРҒАНЫҚ АУРУХАНАСЫ
ҚҰҚЫБЫНДАҒЫ
ДІК АУРУХАНАСЫ
МЕМБЕЛЕТІК КОММУНАЛДЫҚ КӨСПӨРІНІ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды 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

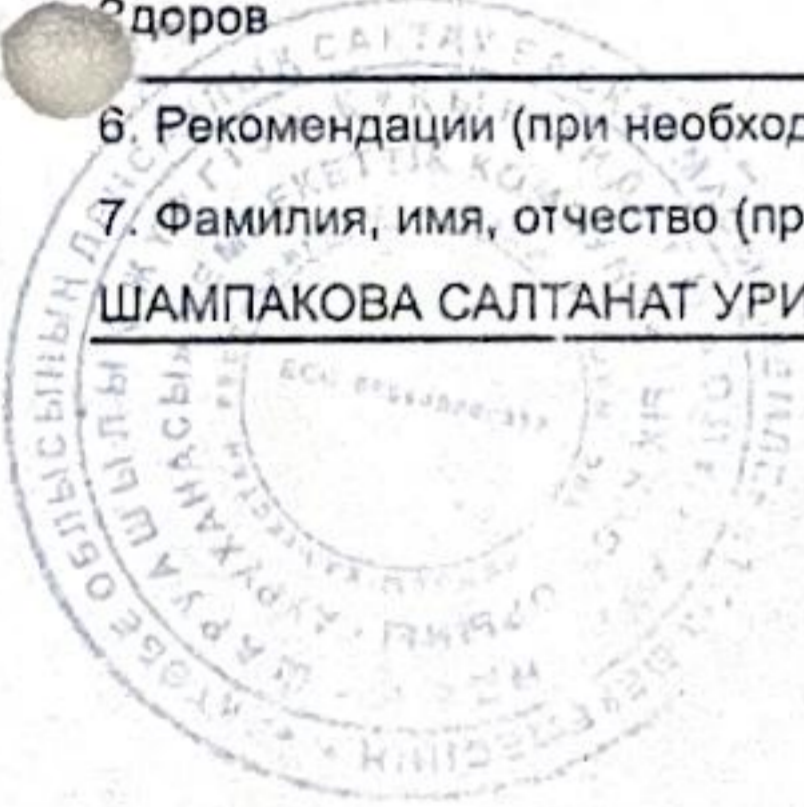
N 359

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 07.06.2023

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

1. ЖСН/ИИН: [REDACTED]
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЕҢСЕГЕН ДІНБАЯН АБАТУЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 26.02.2021
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтүбінская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Сарыбиеский, АУЛ(СЕЛО): Карақс
УЛИЦА: Абай, ДОМ: 11
5. Медицинское заключение:
Здоров
6. Рекомендации (при необходимости): Здоров
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ШАМПАКОВА САЛТАНАТ УРИНБАСАРОВНА 92383



[Handwritten signature]

Мөр
(Печать)