

КЕЛІСІМ ШАРТ № _____

Ойыл селосы

«03» 09 2024 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: Ахмеджанов Әсетбай

Анасы: Сенцова Жіңірт (Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

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

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Әсетбайып Занна «03» 06 2012 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 2024 жылғы 19 желтоқсандағы № 359 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.

« 03 » 09 2024 ж.

« 03 » 09 2024 ж.

"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК
реквизиттері

БИН 000240001501
АО "Евразийский Банк"
ИИК KZ2794803KZT22030786
БИК EURIKZKA

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

А.К.Бисебаева



Ата – аналар реквизиттері

Көше, Шеркисы
Үй 143 пәтер _____
Үй тел: _____
Жұмыс тел: _____
Ұялы тел: 8771 18705 83

Ата – аналар:

Def



ИС "Dara bala"

Акимат Актыубинской области

Сайт: darabala.kz

Уникальный номер:
DDO.2024.95905.1

Дата заявки: 29.08.2024

Дата направления: 29.08.2024



НАПРАВЛЕНИЕ №17525 В ДОШКОЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

Наименование организации: ГККП "Ясли-сад "Балдырган"
Адрес: Ақтөбе облысы, Ойыл ауданы, Ойыл ауылы, Аманкелді көшесі, 4
Контакты: 87133272080

Ф.И.О.: ДӘУЛЕТБАЙҰЛЫ ЗАҒҒАР

Год рождения: 28.06.2022

Язык обучения: Қазақша

Дата направления: 29.08.2024

Срок действия: 05.09.2024

Примечание: Родителям необходимо прибыть в дошкольную организацию и зарегистрировать направление в течение 5-ти рабочих дней. Направление можно продлить до 30 календарных дней.

Необходимо по прибытию в дошкольную организацию предоставить следующие документы:

- 1) заявление по форме, согласно приложению 4 к Правилам;
- 2) карта профилактических прививок формы № 065/у, утвержденная приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-175/2020);
- 3) справка формы № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка", утвержденная Приказом № ҚР ДСМ-175/2020;
- 4) справка формы № 027/у, утвержденная Приказом № ҚР ДСМ-175/2020;
- 5) электронная копия заключения психолого-медико-педагогической консультации (для детей с ограниченными возможностями) (при наличии);
- 6) электронная копия справки, выданной с места работы военнослужащего или сотрудника специальных государственных органов, правоохранительных органов, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью (действительна в течение месяца со дня выдачи);
- 7) справка с места работы педагога, медицинского работника заверенная подписью руководителя организации и печатью (действительна в течение месяца со дня выдачи).

Сведения о документах, удостоверяющих личность, о свидетельстве о рождении ребенка, сведения, подтверждающие первоочередное получение направления в ДО подтягиваются из соответствующих государственных информационных систем.

Для нерезидентов:

- 1) заявление по форме, согласно приложению 4 к Правилам;
- 2) электронная копия документа, удостоверяющего личность услугополучателя (одного из родителей или законного представителя);
- 3) электронная копия документа, свидетельствующего о рождении ребенка;
- 4) карта профилактических прививок формы № 065/е, утвержденная Приказом № ҚР ДСМ-175/2020;
- 5) справка формы № 052-2/у "Паспорта здоровья ребенка", утвержденная Приказом № ҚР ДСМ-175/2020;
- 6) справка формы № 027/е, утвержденная Приказом № ҚР ДСМ-175/2020;
- 7) электронная копия заключения психолого-медико-педагогической консультации (для детей с ограниченными возможностями) (при наличии)



Таблица 6. Сведения о временной нетрудоспособности за последний календарный год

Дата выдачи справки	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация, выдавшая справку	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) врача
от	до		

3. Сведения о наличии профилактических прививок по форме № 065/у "Карта профилактических прививок" в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

4. Данные профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820)).

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

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	03.09.2024.
Рост	97.
Вес	11.
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Велик сев.
Группа здоровья	I
Медицинская группа для занятий физической культурой	Безопасна.
Рекомендации	Велик сев. Врач: Аманжол

* 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

03.09.2021. *Смоленин* *ЕОП*
Ирина Зорина. *Р. Давидович* *КС*

03.09.21 *И. И.*, *Ирина* *Ирина*

03.09.21 *Ирина*, *Ирина*

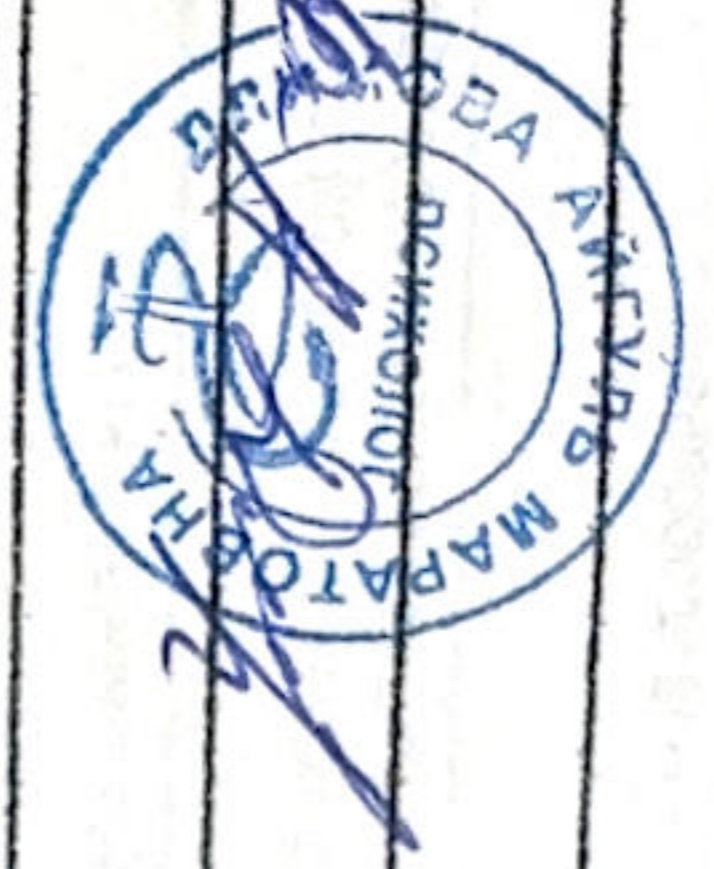
И. И. *Ирина*

03.09.21 *Ирина*

И. И.

03.09.2021 *Ирина*

Ирина *Ирина*



<p>Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі «Ұлттық сараптама орталығы» Шаруашылық жүргізу құқығындағы Республикалық мемлекеттік</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 № 080/е нысанды медициналық құжаттама</p> <p>Медицинская документация Форма 080/ 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**

(от) «03» 09 № 628
2024ж. (г.)

1. Тексерілушінің тегі, аты, әке сінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) - Дуриетбаева З.
 2. Жасы (Возраст) 2022 Мекен-жайы (адрес) п. Чиш.
 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 (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (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) Коппагамбетова Г.К. Қолы

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

Мөр орны Санитарлық эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары) Жалдыгулова С.С.

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 испытаниям

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



«АКТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ
 Денсаулық сақтау басқармасы»
 МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРЫНЫ
 «УИЛ АУДАНЫ АУРУХАНАСЫ»
 ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ

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

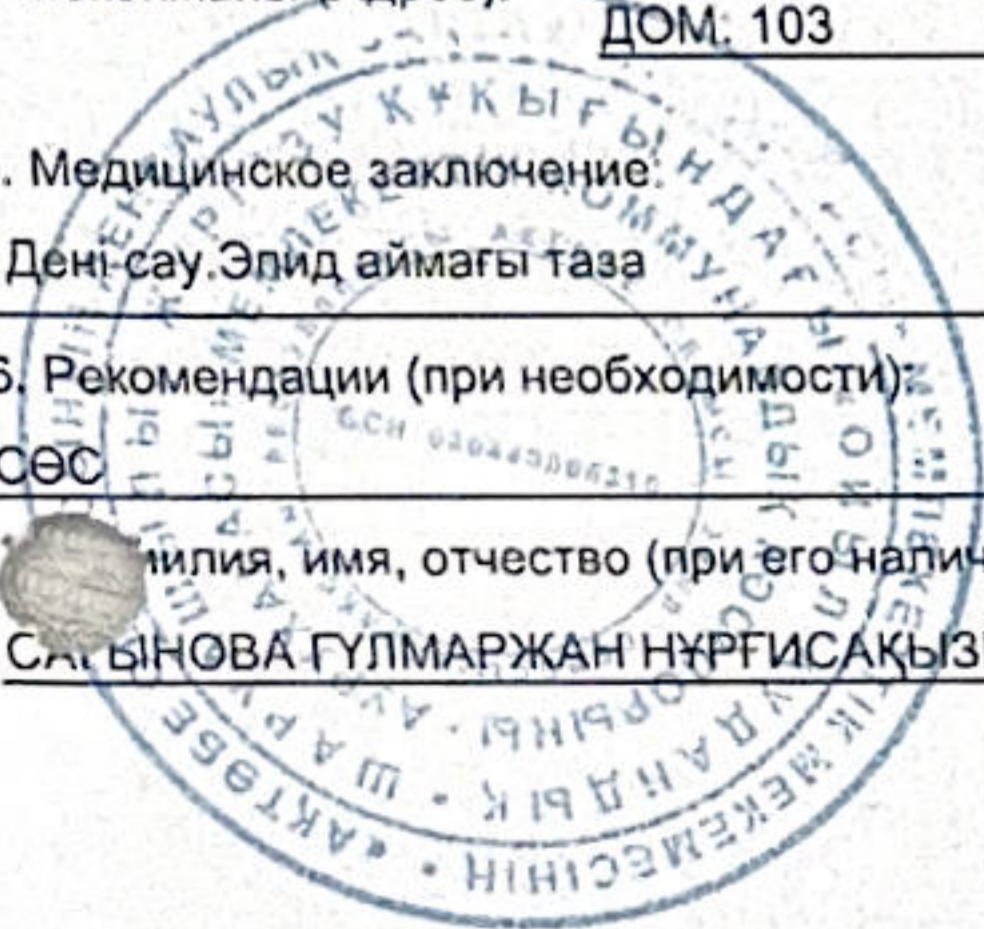
Форма № 027/у *а.т.у.р.*

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 03.09.2024

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

- 1. ЖСН/ИИН: 220628550811
- 2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) ДӘУЛЕТБАЙҰЛЫ ЗАҢҒАР
- 3. Туған күні (Дата рождения): 28.06.2022
- 4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актюбинская , РАЙОН: Уилский , СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский , АУЛ(СЕЛО): Уил , УЛИЦА: Шернияз , ДОМ: 103
- 5. Медицинское заключение: Дені сау. Эпид аймағы таза
- 6. Рекомендации (при необходимости): СӨС
- 7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: САТЫНОВА ГҮЛМАРЖАН НҮРҒИСАҚЫЗЫ 226006



Мер
(Печать)