

КЕЛІСІМ ШАРТ № _____

Ойыл селосы

«03» 07 2021 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: Навасов Бекзат Навокули
Кіші ақша және жауапкершілік қызметін қыстау 87784746068
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Анасы: Демелова Жауһар Мақсатқызы
Кіші ақша және жауапкершілік қызметін қыстау 81754945644
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Навас Бейбарис «24» 07 2021 ж.
(Баланың аты-жөні туган 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, ертенгілік 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.

« 03 » 07 2024 ж.

« 03 » 07 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 Ақжол
Үй 117 пәтер _____
Үй тел: _____
Жұмыс тел: _____
Ұялы тел: 97784776068

Ата – аналар: Deuf



ИС "Dara bala"
Акимат Актюбинской области
Сайт: darabala.kz

Уникальный номер:
DDO.2024.89446.1

Дата заявки: 03.07.2024

Дата направления: 03.07.2024



НАПРАВЛЕНИЕ №11675 В ДОШКОЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

Наименование организации: ГККП "Ясли-сад "Балдырған"

Адрес: Ақтөбе облысы, Ойыл ауданы, Ойыл ауылы, Аманкелді көшесі, 4

Контакты: 87133272080

Ф.И.О.: ЖАЛҒАС БЕЙБАРЫС БЕКЗАТҰЛЫ

Год рождения: 24.01.2021

Язык обучения: Қазақша

Дата направления: 03.07.2024

Срок действия: 10.07.2024

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)



пикриз

ребенок от 2 беременности 2 родов.

родилась в с весом 3,600 рост

кричал до. Беременность протекла норм. Растет и развивается соответственно возрасту. Наследственность

не отягощена

аллергоанамнез нет

из группы риска нет

Состоит на «Д» учете

нет. Перенесенные

заболевания: не болен

при осмотре жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и- видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологическое отправление в норме.

ПР- норма

Р- здоров

С: здоров

здоровья

И.А. [подпись]

Проф осмотр 2024

Вес	77 кг
Рост	97
Педиатр	здоров <i>[Signature]</i>
Невропатолог	здоров <i>[Signature]</i>
Окулист	здоров <i>[Signature]</i>
Лор	здоров <i>[Signature]</i>
Хирург	здоров <i>[Signature]</i>
Психолог	здоров <i>[Signature]</i>
Стоматолог	здоров <i>[Signature]</i>



Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау министрлігі
 САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ
 БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ
 «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ»
 Филлиал РГП на ЦХВ «Национальный центр
 экспертизы» Актюбинской области

Нысанның БҚСЖ бойынша коды
 код формы по ОКУД _____
 КҰЖЖ бойынша ұйым коды
 Код организации по ОКПО _____
 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
 № 441 (от «05» июля 2024ж. (г.))

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) - Маманов Т.
 2. Жасы (Возраст) 2021 Мекен-жайы (адрес) п. Шм
 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) Куздибаева Н.С. Қолы
 (подпись)
 Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О. подпись заведующего лабораторией) Там 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 испытанию
 Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҰЙЫМ САЛЫНҒАН** / Частичная перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
АКТИЮБИНСКИЙ РАЙОНА
МӘКЕМЕСІНІҢ ШАРУАШЫЛЫҚ
ҚИЗМЕТТЕРІ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ
"УИЛСКИЙ РАЙОНАДЫҚ АУРУХАНАСЫ"
СЕКЕТІН АҚТӨБІНСКИЙ ОБЛАСТЫ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/у 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 *~ 1425*

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете; не состоит

Дата выдачи 05.07.2024

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

1. ЖСН/ИН

2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) ЖАЛҒАС БЕЙБАРЫС БЕКЗАТҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 24.01.2021

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыюбинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский, АУЛ(СЕЛО): Еклетал, УЛИЦА: Жасыл Ел, ДОМ: 5

5. Медицинское заключение: здоров

6. Рекомендации (при необходимости): эпид. окружение чистое

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

САҒЫНОВА ГҮЛМАРЖАН НҮРҒИСАҚЫЗЫ

226006

Мөр
(Печать)

