

Ойыл селосы

«07» 06 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: Сисенбаев Сағымдық
Ойыл аудандық мәтінше жағдай Д. 87475285629
 (Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Анасы: Сембаева Асынай Ойыл аудандық аурухана
87054932825
 (Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Жолдызали Кәусар «04» 06 2022 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 (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.

- 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 2024 ж.

« 07 » 06 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 Бақай
Үй 1 пәтер 1
Үй тел: _____
Жұмыс тел: _____
Ұялы тел: 87054932825

Ата – аналар:



"Dara bala" ақпараттық жүйесі

Ақтөбе облыс әкімдігі

Сайт: darabala.kz

Бірігей номері:
DDO.2024.73939.1

Өтінім күні: 12.10.2023

Жолдама күні: 07.06.2024



МЕКТЕПКЕ ДЕЙІНГІ БІЛІМ БЕРУ ҰЙЫМЫНА ЖОЛДАМА №7890

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

Аты-жөні: ЖОЛДЫҒАЛИ КӘУСАР

Туған жылы: 04.06.2022

Оқу тілі: Қазақша

Жолдама күні: 07.06.2024

Жарамдылық мерзімі: 13.06.2024

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);



Нысанның БҚСЖ бойынша коды

код формы по ОКУД _____

ҚҰЖЖ 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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі

Санитариялық-эпидемиологиялық
бақылау комитетінің
«Ұлттық сараптама орталығы»
шаруашылық жүргізу құқығындағы
республикалық мемлекеттік

кәсіпорнының Ақтөбе облысы бойынша
филиалының ойыл аудандық бөлімшесі

Филиал РГП на ПХВ «Национальный центр
экспертизы»
Актюбинской области

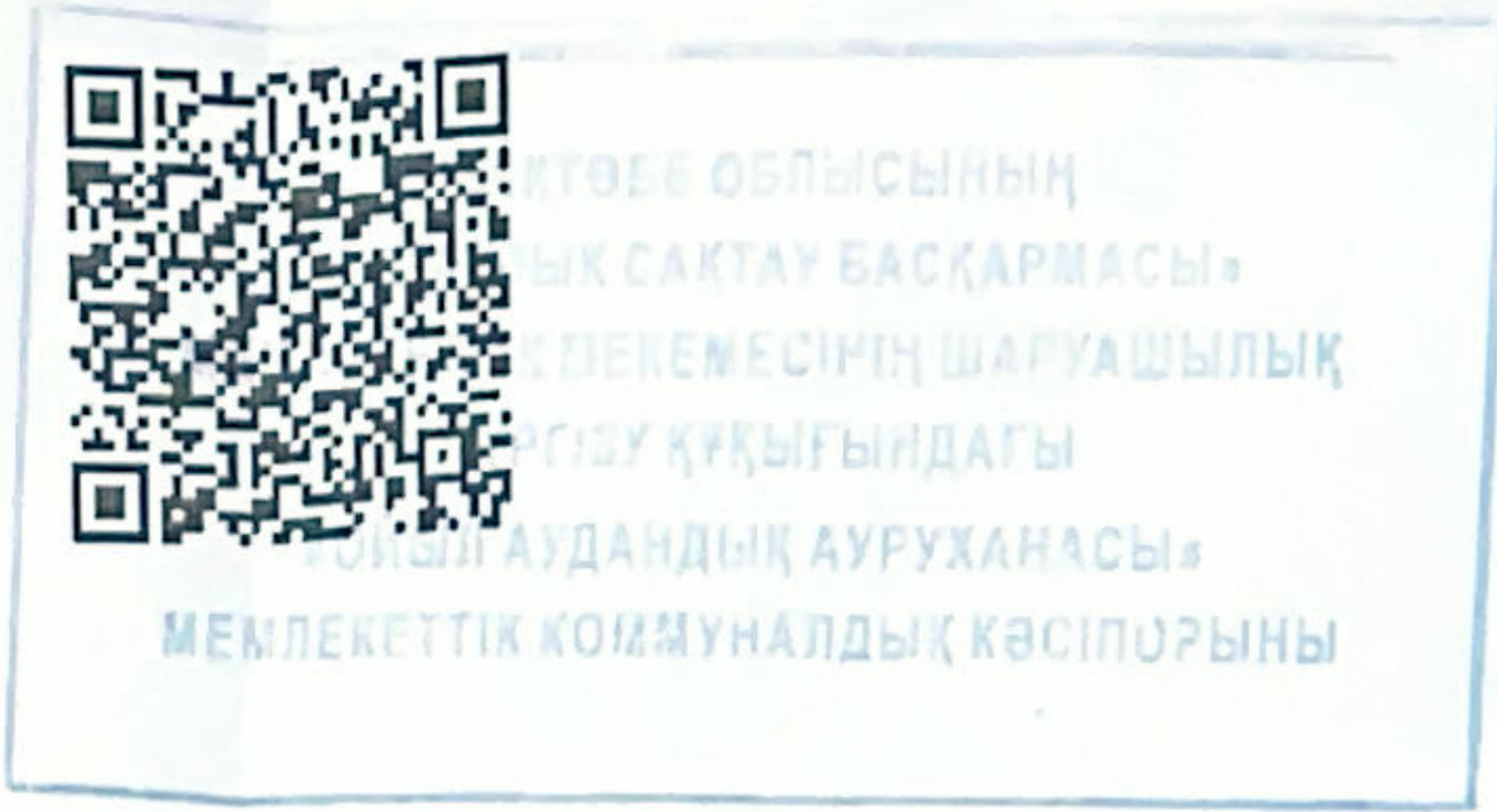
Нәжістің, перианалды қырынды үлгісін зерттеудің паразитологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ паразитологического исследования фекалий, соскобов с перианальных складок

№ 401

(от « 7 » 06 2024ж. (г.))

1. Тексерілушінің тегі, аты, әке сiнiң аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) - Малдықали Н.
 2. Жасы (Возраст) 2022 Мекен-жайы (адрес) С. Үлгі
 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) Кузубаева Н.С. Куз Қолы
- (подпись)
- Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О. подпись заведующего лабораторией) 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 ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН / Частичная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА



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

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит *н/п/п*

Дата выдачи 07.06.2024
 Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Уилская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управление здравоохранения Актыобинской области

1. ЖСН/ИИН: [REDACTED]
2. Пациенттің тегі, аты, өкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента) ЖОЛДЫҒАЛИ КӘУСАР САҒЫНДЫҚҚЫЗЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 04.06.2022
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыобинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский, АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Бакаева, ДОМ: 1
5. Медицинское заключение: здорова
6. Рекомендации (при необходимости): эпид.окружение чистое
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: САҒЫНОВА ГУЛМАРЖАН НҰРҒИСАҚЫЗЫ 226006



Мөр (Печать)