

КЕЛІСІМ ШАРТ № _____

Ойыл селосы

«19» 08 2024 ж.

"Ақтөбе облысының білім басқармасы Ойыл ауданының білім бөлімі" мемлекеттік мекемесінің "Балдырған" бөбекжай-бақшасы" мемлекеттік коммуналдық қазыналық кәсіпорынының Жарлығы негізінде, аталған «Мекеме» менгерушісі Бисебаева Асел Каржауовна мен ата-аналар арасындағы келісім – шарты.

Әкесі: Кенжебаев Мешалбек Қанобекұлы
Жеке кәсіпкер 877411098597
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Анасы: Сағдибекқозы Тұлзина
Әене шомықтары және сабырлары кешені медресесі
(Аты-жөні, толық жұмыс орны, қызметі, телефоны.)

Аты аталған «Ата-ананың» баласы Қанобек Асдияр «12» 08 2022ж.
(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.

Сабқты 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.

« 19 » 08 2024 ж.

« 19 » 08 2024 ж.

"Балдырған" бөбекжай-бақшасы" МКҚК
реквизиттері

БИН 000240001501
АО "Евразийский Банк"
ИИК KZ2794803KZT22030786
БИК EURKZKA

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 Қақжар
Үй 90 пәтер _____
Үй тел: _____
Жұмыс тел: _____
Ұялы тел: 87055373543

Ата – аналар: Самір



ИС "Dara bala"

Акимат Актюбинской области

Сайт: darabala.kz

Уникальный номер:
DDO.2024.65043.1

Дата заявки: 01.09.2022

Дата направления: 19.08.2024



НАПРАВЛЕНИЕ №16554 В ДОШКОЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

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

Ф.И.О.: ҚАНЫБЕК АЛДИЯР МИРАМБЕКҰЛЫ

Год рождения: 12.08.2022

Язык обучения: Қазақша

Дата направления: 19.08.2024

Срок действия: 23.08.2024

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)



7-кесте. Соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық тексерулер туралы мәліметтер*

Параметрлер	ағымдағы жасқа арналған соңғы күнтізбелік жылдағы профилактикалық қарап-тексерулер туралы мәліметтер
Зерттеп-қарау күні	20.08.2024
Бойы	80 см
Салмақ	12 кг
Қорытынды диагноз (оның ішінде негізгі және ілеспе аурулар)	Здоров
Денсаулық тобы	2А
Дене шынықтыру сабақтар үшін медициналық тобы	
Ұсыныстар	Зона



* Жүргізілген өзекті профилактикалық қарап тексерулер туралы мәліметтер болмаған жағдайда баланың тіркелген жері бойынша емханаға жүгіну ұсынылады.

8-кесте.

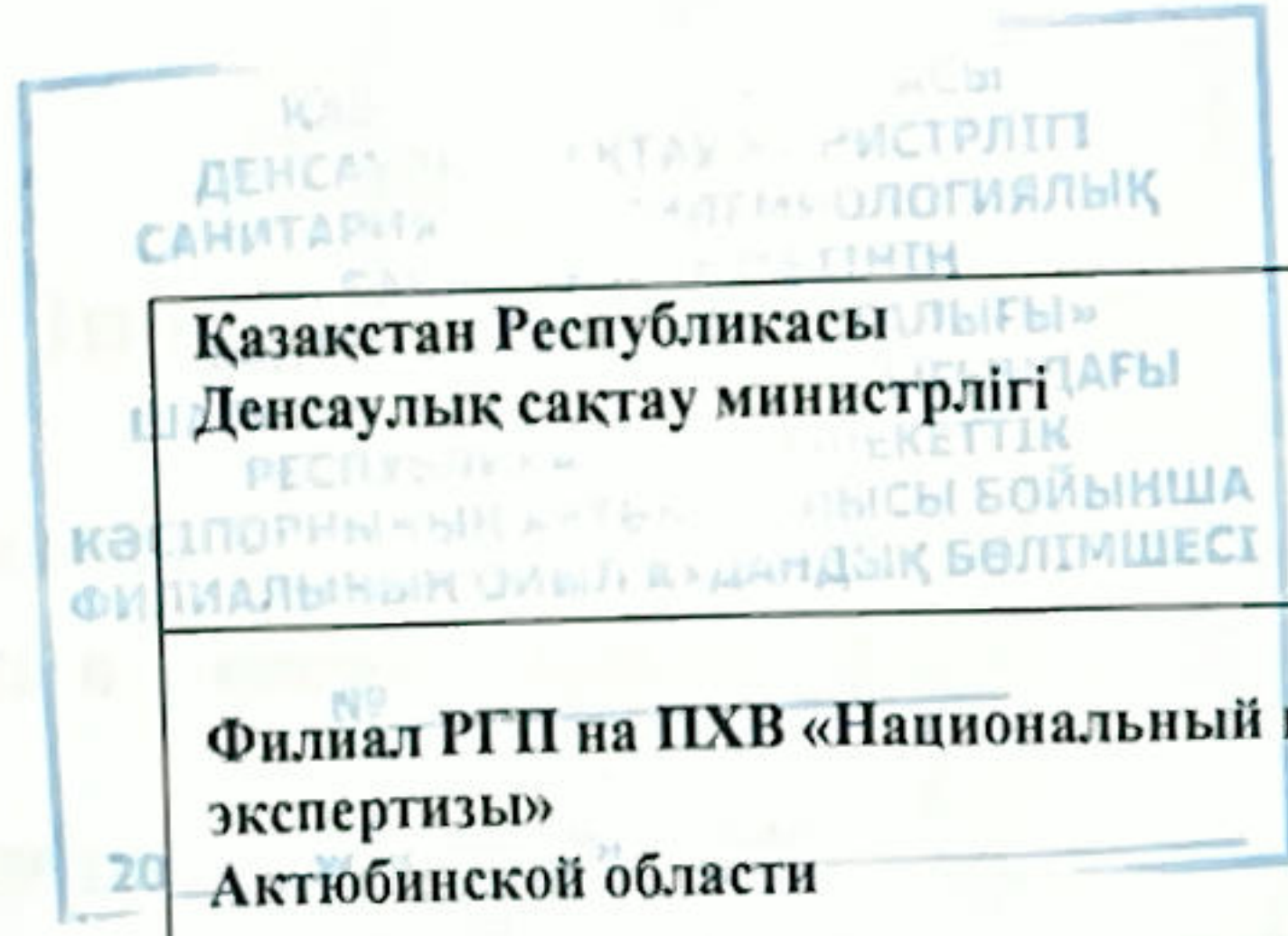
Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға (бұдан әрі – ПМПК) жіберу туралы мәліметтер*

ПМПК-ға жіберілген күні	Диагнозы (АХЖ-10 коды)	ПМПК өткендігі туралы белгі

* болған жағдайда

Проф осмотр 2024

Вес	82 кг
Рост	80 см
Педиатр	здоров в. Каримов
Невропатолог	здоров в. Аетбаев А. Б.
Окулист	все нормально в. Керимов
Лор	здоров в. Брашвар
Хирург	здоров в. Брашвар
Психолог	здоров в. А. А.
Стоматолог	здоров в. Диев



Нысанның БҚСЖ бойынша коды
код формы по ОКУД _____
ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды _____
Код организации по ОКПО _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Филиал РГП на ПХВ «Национальный центр
экспертизы»
Актюбинской области

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
№ 505 (от «19» 08 2024ж. (г.)

1. Тексерілушінің тегі, аты, әке сінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) - Куздибаева А.
2. Жасы (Возраст) 2022 Мекен-жайы(адрес) п. Уш.
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

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

Мөр орны Санитарлық эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары) Калдыгулова С.С. (заместитель)
Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы

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

криз

Ребенок от 2 беременности 2 родов.

Родила в с весом 3.60 рост 51 см

Закричал сразу. Беременность протекла нормально. Растет и развивается соответственно возрасту. Наследственность

нет

Аллергоанамнез нет

Из группы риска нет

Состоит на «Д» учете

не соот.. Перенесенные

заболевания: нет

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.

НПР- здоров

ФР- нормально

ДС: здоров

Гр.здоровья

20

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	ҚҰЖОК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Ұйымның атауы Наименование организации	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а.2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанды медициналық құжаттама
DAE	Медицинская документация Форма № 063/у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

**Профилактикалық екпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок**

20__ жылғы (года) «__» _____ есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы _____
(для организованных детей наименование детского учреждения)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Балмбек Андияр Шыралибекувич

2. Туған күні (Дата рождения) 12.08.2022

3. Мекенжайы: елді мекен (Домашний адрес: населенный пункт _____
көшесі (улица) Кокшар үй(дом) 90 корпус _____ пәтер(квартира) _____

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) _____

Туберкулез ауруына қарсы екпе/Прививка против туберкулеза

Туберкулез сынамалары Туберкулезные пробы		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	V 2дн	14.08.22	0,25	0371606	1 мес - по 5 лет
	қайта егу ревакцинация					3 мес - по 5 лет 6 мес 11 мес

Полиомиелитке қарсы екпе/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия
V 1 мес	12.10.22	V 2E07IV						
V 2 мес	14.11.22	V 0A01IV						
V 3 мес	14.12.22	V 3E02IV						

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екпе/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
егу вакцинация	V 1 мес	12.10.22	0,5	V 2E07IV	тексерілген			
	V 2 мес	14.11.22	0,5	V 0A01IV	тексерілген			
	V 3 мес	14.12.22	0,5	V 3E02IV	тексерілген			
қайта егу ревакцинация	PV	11.03.24	0,5	ШОСБЯК	тексерілген	ШБ.		

* Препараттар мына эріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, көкжөтел – дифтерия-сіреспе вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіреспе анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіреспе анатоксині, қурамында антиген мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіреспе анатоксині, К – көкжөтел вакцинасы.

* Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусті гепатитке қарсы екпе/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	Vp/р	12.08	22 0,5	А00001	М, М ¹	ШБ	ШБ	
Қайта егу Ревакцинация								

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	31.10.23	0,5	002161	ШБ	ШБ	

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
	31.10.23	0,5	013310368	ШБ	ШБ	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация	V, Деее	12.10.22	22 0,5	К0020	ККВ ₁	ШБ	ШБ	
Қайта егу Ревакцинация	V, Чеее	14.12	22 0,5	Кеее06	ККВ ₂	ШБ	ШБ	

Есептен шығарылған күні (Дата снятия с учета) _____ Колы (Подпись) _____

Себебі (Причина) _____

Карта баланы есепке алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады
 Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.
 Карта ұйымда қалады.
 Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.
 В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.
 Карта остается в организации.



АКТЮБЕ ОБЛАСТЫНЫҢ
 Денсаулық сақтау басқармасы
 МЕМЛЕКЕТТІК МЕРЕМЕСІНІҢ ШАРУАШЫЛЫҚ
 ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ
 «УИЛ АУДАНЫ АУРУХАНАСЫ»
 МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРЫНЫ

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 *639*

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 21.08.2024

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

1. ЖСН/ИИН: [REDACTED]

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҚАНЫБЕК АЛДИЯР МИРАМБЕКҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 12.08.2022

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Уилский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Уилский, АУЛ(СЕЛО): Уил, УЛИЦА: Кожжар, ДОМ: 90

5. Медицинское заключение:

Здоров

6. Рекомендации (при необходимости):

Эпид.окружение чистое

7. Каримоллина Перизат Арманқызы фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

КАРИМОЛЛИНА ПЕРИЗАТ АРМАНҚЫЗЫ



237443

Мер
(Печать)