

Түбәләткәл сәтә
мәктәпкәл Кәлл-кәл
директорә С.А. Аманжол
Аманжол
Сүтәкәновә Рәйшәевә

Өткәл

Тәпә Фәләсәров Әүрәевкә
мәттәпкәл түрәкәл Аманжол
Сәтәкәл әләнәл "Фәтәл"
үткәл кәлмәкәл Сүтәкәл
Әләнәл тәртәл тәләләнәл бәтәләнәл
әләнәл мәттәпкәл тәртәл кәлмәкәл
кәлмәкәл әләнәл кәлмәкәл әләнәл
Кәлмәкәл сәләнәл бәтәләнәл
Тәпәдәл сәтәкәл тәртәл
әләнәл мәттәпкәл сәтәкәл
сәтәкәл кәлмәкәл әләнәл

Өткәл кәлмәкәл Сүтәкәновә. Рә
кәлмәкәл : Әүрәев



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 ОБ отсуствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 22.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актобинской области

1. ЖСНИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БЕЛАСАРОВ НҰРГЕЛДІ АМАНГЕЛДІУЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 20.08.2013
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 14
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖУМАЖАНҚЫЗЫ 94033



Бўлақтиқол орта мактабинин
КММ-нинг директори
Д.А. Амангаринга ашул тўртинчи
Есенгулова панаарчилиги.

Өтимиш.

Ушбу Айтбекүлел Манастил панаттиқ турмушлар
Азон жейибек Серикбайтүлелни и футбол "Чүйрмесине
Қабилдағичи сўрайилан. Түшкі тўрттүп талабана
Батинчүга, Оқу панаттиқ, панаар кезикде панаарат
алзан панаардағичи ешкімде киндлауға селим билдирелин.
Ушбу спортқа панаарлардан, оқу-панаттиқ
сабақтаринан себепсиз қалдурмауға миндеттенелин.

Өтимиш иси: Есенгулова панаарчили.
қолл: Есен.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в 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 Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 22.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актыбинской области

1. ЖСН/ИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АЙТБЕКҰЛЫ МАНАС
3. Туған күні (Дата рождения): 29.05.2013
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Қызылбулақский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Сорқол, ДОМ: 1/1
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033





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 Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 22.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ИСЛАМҰЛЫ АҢСАП
3. Туған күні (Дата рождения): 09.04.2013
4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, БАЙГАНИНСКИЙ РАЙОН Бұлақтыкөл
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



"Түркиянын орна келет" келет
директору О.А. Аманжолуев
Адам турмушунан тапшырып
Түркиянын

Отмине

Ушуну Костаевский Радаев жаттыгучулар
Адам Жезидея Серинбайулован "Түркия" үйүрүссі-
не кабылдары сураймын. Билки тәркей тарабы
на баатыра, огу-жамтогу, жарыс кезінде
жарадан алган жарадан елекілері кінди алынара
сеуле биріккен. Ушуну спортту жарыс тарап,
огу-жамтогу сабагы тараптан себесіз тапшырып
келеттен келет.

Отмине иси: Түркиянын Түркиянын Костаевский

Ушуну: Ант



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 Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 22.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСНИИФ. _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҚЫСТАУБАЙ РАУАН ӨЛІМБЕКҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 08.03.2014
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 14
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҮР ЖҮМАЖАНҚЫЗЫ 94033



и тугаагтонхой ойна мектедэ Улбал-у
рефератор О.А. Аюуаармаге
Ауои тугаагтонхой тугаагтонхой
Тугаагтонхой

Отгана

Уоио Уоютаубай Ваураагтонхой тугаагтонхой
Ауои Мектедэ Уоютаубай Уоютаубай
не тугаагтонхой тугаагтонхой. Тугаагтонхой тугаагтонхой
на тугаагтонхой, тугаагтонхой, тугаагтонхой
тугаагтонхой тугаагтонхой тугаагтонхой
сенин тугаагтонхой. Уоютаубай тугаагтонхой
тугаагтонхой тугаагтонхой тугаагтонхой
тугаагтонхой тугаагтонхой.

Отгана исе: тугаагтонхой тугаагтонхой
Уоютаубай: тугаагтонхой



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 Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 22.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҚЫСТАУБАЙ САУРАН ӨЛІМБЕКҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 08.03.2014
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 14
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



«Булақтыққа орта лексикалық»
КММ-ның директоры О.А. Амангаринге
Ақыл тұрғынғы Әбілқадра Айжановдан

Өтініш

Ұлым Саидбаев Нұржановты қаттықтырушысы
Азан Жетісбек Серікбайұлынан «срүтбол» үйірмесіне қабылдауын
сұраймын. Ұлы тәртіп талабына бағынуға, оқу қаттығы,
жарыс кезінде қарақат алынған жағдайда ешкімді кінәлауға сенім
білдірмеймін. Ұлының спортқа қарыстардан, оқу қаттығы
сабақтарынан себепсіз қалдырылауға міндеттелмеймін.

Өтініш иесі: Әбілқадра. А.

Ұлы: Әбілқадра



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 Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 22.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің төгі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): САМБАЙ НҰРХАН НҰРЖАНҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 27.09.2013
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Соркол, ДОМ: 4
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНУР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ

94033



«Футболдан орта шеттедікі?»

В.М.киш директори.

О.А.Атамсариев ағаш турғын

Сатина Салтанатпан.

Откіш.

Ғылыми Шаубай Нурмуханов қатты ойланған.
Аған Кеңісбаев Серікбайұлымен «Футбол» үйірмесіне
бабындауға сұрайды. Екі тәртіп таласына.
Балашыға, оғу-қаттыға, жарыс кезінде қарағат
ақша қарағатқа ешкімді қиынамайға. Сөйле
біледіремік. Ғылымда спортқа, жарыс қарағат,
оғу-қаттыға сабақтарымен сөйлеу қарағатқа
шындығымен.

Откіш сөзі: Сатина Салтанат.
қала; Слов.



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 Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 22.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актыобинской области

1. ЖСН/ИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ШАҢБАЕВ НҰРТУҒАН НҰРБОЛАТУЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 03.08.2014
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 10/2
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



Булактокор орта мектебин
К.М.М. директоры
О.А. Аманжолдинге
Булактокор ауылының
тұрғыны Қожабаев Қ.дан

Өтініш

Ұлым Төкідай Манастир
жаппақұшыев Азам Әлеңісбек
Серікбайұлымен "Футбол" ұйымына
не қабалдауда сұрайды. Үшкі
түртіп тәлімбасқа бағанға, оқу-
жаппақұ, жарыс кезінде жарысқа
алған жағдайда ешкімге кінәла
ға сөзім білдірмейін.

Ұлымды спортқа жарысқа,
оқу-жаппақұ сабақтарына
сәйкесіз қалыптасуға міндет-
теремейін.

Өтініш жасі: Қожабаев
Қапарбай Төкідайұлы.

Қолы: Қолы -



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 Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 22.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актобинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ТЕКІБАЙ МАНАС ҚАТАРБАЙҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 20.03.2014
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтөбінская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 15/1
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



„Бунартаскае орта мектебинин“
Жил М-наз директор
О. А. Атамаринге
ауыл турмуша
Мамикенова Римадан

Өтүмүш

Чынам Бабалов Бишкыктанга жатташтырушаска
Азан Женисбек Серикбайыманан, футбол "үйүрмөсүне"
жабындауак сурашкан. Түшкү тартып талаага
баланыга, оку жатташуу, жерге кезинде паразит
аман малдайга елкимди кинжолура селин
бейдирелине. Чынамга спортка паразиттардан, оку
жатташуу сабактарынан себепсиз жабындауак
ийиндеткелелин.

Өтүмүш кеси: Мамикенова Рима
Кеси: Мам



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 Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 22.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актобинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БАБАСОВ БИСҰЛТАН ЕСҚУАТҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 16.07.2014
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актобинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 4/2
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНУР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



"Бұлақтарға орта мектебіміз"
Ж.М.М. көз директоры
О. А. Атақорын
ағасы тұрғыны
Смануова Тұрнағиспен

Откімі

Үшін Ербалақтың Ерасыға жаттауларына
Азақ Желібек Серікбайұмынан "футбол" үйренісіне
қабілетімен сұраймын. Түсінікті таныған
бауыры, оғу жаттау, жарыс кезінде жарақат
алған жағдайда екінші кінәсіне сенім
бүлдірмейін. Үшінде спортқа жарастықтан, оғу -
жаттау сабақтарынан іденіз қайтарылауға
міндеттенемін.

Откімі мені: Смануова Тұрнағисе
қайы: (имза) -



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 Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 22.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актыбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЕРБОЛАТУЛЫ ЕРАСЫЛ
3. Туған күні (Дата рождения): 01.04.2015
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Кемерши, УЛИЦА: Бирлик, ДОМ: 12, КВАРТИРА: 1
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ

94033



"Бригадлык орта мактебикен"
К.М.М.нын директорун
О.А. Атагаринге
ауви турмын
Жилкайрова Зоядан.

Отиниш
Урвыш Кандыбожан Саламатты Жаттыртуу Кенесинин
Азамат Жекисбек Серикбайууланак "Футбол" уйирмесиине
кабылдаууну сураймын. Уики туртип талабына
Башкыча, Оку жаттыгу, жарыс кезинде жаракат
алган жатдайда ешикеди кинжалга секип
Билдирелин. Урвышда спортка жарактардан, Оку-
жаттыгу сабактарынан себепсиз кандырушада
миндеттешил.

Отиниш исе: Жилкайрова Зоя.
Колы: Жилкайрова



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в 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 Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 22.10.2024

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҚАЛДЫБӨҚАН САЛАМАТ АЗАМАТҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 11.05.2015
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Булак, ДОМ: 18
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҮР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ



94033