

**"Балалар үйі қызметін ұйымдастырудың ережелерін" және "балалар үйіне балаларды қабылдаудың және одан шығарудың ережелерін" бекіту туралы**

*Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау істері жөніндегі агенттігі төрайымының 2000 жылғы 6 маусым N 228 бұйрығы Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2000 жылғы 17 тамызда тіркелді. Тіркеу N 1221. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2014 жылғы 22 сәуірдегі № 206 бұйрығымен

**Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.04.2014 № 206 бұйрығымен.**

Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылдың 18-ші мамырындағы " Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын жақсарту жөніндегі алдыңғы шаралар туралы" Жарлығын орындауда және балалар үйлерінің жұмысын ұйымдастыруды жақсарту мақсатында бұйырамын:

1. Төмендегілерді бекіту:

- 1) Балалар үйі қызметін ұйымдастырудың ережесі (1 қосымша);
- 2) Балалар үйіне балаларды қабылдаудың және одан шығарудың ережесі (2 қ о с ы м ш а ) .

2. Сақтау (департаменттерінің) басқармаларының басшылары, балалар үйі жетекшілері нағыз бұйрықты басшылыққа алуды және үздіксіз орындауды.

3. Қазақ ССР-ның Денсаулық сақтау министрлігінің 15.06.92 жылғы N 292 Балалар үйі жөніндегі қағида және Балалар үйіне балалардың қабылдану тәртібі мен одан шығарылуы жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы бұйрығының күші ж о й ы л д ы д е п с а н а л с ы н .

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау төрайымның бірінші орынбасары С. Ыбыраевқа жүктелсін.

*Төрайым*

Қ а з а қ с т а н                      Р е с п у б л и к а с ы  
Д е н с а у л ы қ                      с а қ т а у                      і с і                      ж ө н і н д е г і  
а г е н т т і г і н і ң                      6 . 0 6 . 2 0 0 0                      ж .  
N        2 2 8                      б ұ й р ы ғ ы н ы ң  
N 1 қосымшасы

**Балалар үйі қызметін ұйымдастырудың ережесі**

## 1. Балалар үйіндегі балалардың құрамы

1. Балалар үйі жетім және ата-анасының қамқорлығынсыз қалған, некесіз жас анадан туылған балаларға, сонымен қатар ақыл-ой және дене дамуында ақаулықтар кездесетін балаларға медициналық көмек көрсетіп, тәрбие беруге арналған денсаулық сақтау мекемесі болып табылады.

**Ескерту: 1-тармақ толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

2. Балалар үйінде (жалпы типті) туғаннан 3 жасқа дейінгі балалар тәрбиеленеді, мамандандырылған балалар үйінде 4 жасқа дейінгі балалар тәрбиеленеді.

3. Мамандандырылған балалар үйлері (топтар) ақыл-ой және дене дамуында ақаулықтар кездесетін /дене дамуы және ақыл-ой ақаулығы бар балалардан басқа шартты түрде тәрбиеленетін/ балалардан құралады, тағы да:

1) психикасына зақым келген орталық нерв жүйесі бұзылған;  
2) психикасына зақым келмей орталық нерв жүйесі бұзылған, сондай-ақ м ү г е д е к б а л а л а р ;

3) тірек-қимыл аппаратының қызметі бұзылған және дене дамуының ақаулығы бар, психикасына зақым келмеген;

4) есту және сөйлеу қабілеттері жоқ (сақау, саңырау, керек);

5) сөйлеу қабілеттері нашар (кекеш, алалия ауруымен ауыратын және т.б. тілге қатысты ақаулығы бар);

6) көру қабілеті бұзылған (соқыр, әлсіз көретін);

7) туберкулездің кіші және әлсіз түрлерімен ауыратын, туберкулездік интоксикациясы бар балалардан;

8) имбецильдік, идиотия дәрежесіндегі олигофрения;

9) басының ми қабаты зақымдануынан пайда болған ақымақтық;

10) қимыл функциясында басым әрекеттердің бұзылуы есебінде байқалатын барлық дәрежеде ақыл-ойдың жетіспеуі;

11) тәрбиелеуге қиындық келтіретін қимыл функцияларында басым әрекеттерінің бұзылуы есебінде байқалатын барлық дәрежеде ақыл-ойында жетіспеушілігі бар соқыр (әлсіз көрушілік) немесе саңырау (әлсіз естушілік) балалар үшін топтар бикелер қарайтын ұйымдастырылады.

12) туа және жүре біткен венерологиялық аурулы балалар арнайы емі біткеннен кейін, аурудың жұқпалысыз кезеңінде;

13) АҚТҚ жұқтырылған/ЖҚТБ аурулы балалар, жұқпалысыз кезеңінде.

**Ескерту: 3-тармақ толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

4. Балалар үйлерінен балалар отбасына қайтарылғанда, халыққа білім беру жүйесіндегі балалар үйіне, тұрғындарды әлеуметтік қорғау жүйесіндегі интернат үйіне ауыстырғанда, қорғаншыға немесе асырауға бергенде шығарылады.

5. Балалар үйінде балалардың денсаулығын нығайтуды, қорғауды кепілдейтін жағдай жасалынады.

6. Балалар үйінің жайы, жұмсақ және қатты керек жарақтары, медициналық және шаруашылық заттары санитарлық-гигиеналық, медициналық, педагогикалық талаптарға, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министрлігі бекіткен нормаларға сай болуы тиіс.

7. Балалар үйі балалардың жасына, психикалық дамуына сәйкес ойыншықтар мен әдістемелік құралдармен қамтамасыз етіледі.

8. Балалар үйінде күн ұзақ таза ауада балалардың серуені мен ұйқысын ұйымдастыру үшін жабдықталған алаңдары бар жасыл желекті қоршалған жер (участок) болуы тиіс.

9. Балалар үйінде стационарлық емді талап етпейтін инфекциясы жоқ, оңаша бөлмеге қайта түсетін аурулар үшін оңашалау тобы болуы тиіс. Изолятордағы кереуеттер саны штаттық орын санының 10%-інен кем түспеуі керек.

## **2. Балалар үйінде балаларды тәрбиелеу қағидасы**

10. Балалар үйінде тәрбие беру баланың жеке басын қорғау оның жеке даму дәстүрі мен этномәдениетімен тығыз байланысты еркіндік құқын қорғау және қамтамасыз ету негізінде құрылады, кез-келген формадағы құқығын шектеуге тыйым салынады. Балалар үйінің тәрбиеленушісінің құқығы бар:

1) ересек адамның тарапынан қамқор көруге және өзіне деген сыйлы қарым-қатынасты қажет етуге;

2) дене және психикасының айыпталуы жағынан көрсетілген ұқыпсыздық пен дөрекіліктен қорғануға;

3) айналасындағылармен қарым-қатынас жасауда эмоционалды-жеке қажеттілігін қанағаттандыруға;

4) шығармашылық қабілеттерінің дамуына және жеке әрекет етуге;

5) тәртібі мен дамуында кездесетін кемшіліктерді түзетуге және жоғары дәрежелі медициналық көмек алуына.

11. Балалар үйінде тәрбиеленетін балалар педиатрдың және сәйкес мамандардың қарауында болады. Осының есебінде территориялық емхана дәрігерлерінің тереңдетілген медициналық қарауы жүргізіледі.

12. Балалармен өткізілетін тәрбиелеу және емдік сауықтыру жұмыстарын балалар үйі бас дәрігерінің басшылығымен медициналық және педагогикалық құрам жүргізеді.

12-1. Баланың әржақты және үйлесімді дамуын, тәуелсіз дара тұлғасының қалыптасуын, өзіндік дағдыларын баулуды қамтамасыз ету үшін Балалар үйінде болған барлық уақыт ішінде балалардың күтімі мен тәрбиесі тұрақты тұлғалармен іске асырылады. Бұл қағидаға әр жастағы балалар үшін бөлімдер (топтар) ұйымдастыру жолдарымен қол жеткізіледі немесе бөлімдерде балалар күн тәртібі мен тамақтану тәртібінің біркелкілігі негізінде бөлінеді. Соңғы жағдайда, балаларды медициналық көрсетімдері бойынша ауыстыруды қоспағанда, бір бөлімнен (бір топтан) басқасына (екіншісіне) балалар және оларды тәрбиелеуші персонал бірге ауыстырылады.

**Ескерту: 12-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

### **3. Балалар үйінің құрылымы және қызметінің ұйымдастырылуы**

13. Балалар үйінің құрылтайшылары жеке және заңды тұлғалар бола алады (меншік түрлеріне қарамастан). Балалар үйлері заң бекіткен тәртіп бойынша құрылады, қайта ұйымдастырылады және таратылады. Балалар үйі заңды тұлға құқын пайдаланады жеке сметасы өзінің толық атауы көрсетілген мекеме мөртабаны мен дөңгелек мөрі болады.

14. Мемлекеттік балалар үйінің басында денсаулық сақтау территориялық органдары тағайындайтын және орнынан босататын бас дәрігері тұрады.

15. Бас дәрігер несие бере алады, балалар үйі қызметкерлерін жұмысқа қабылдауға және жұмыстан босатуға құқылы, мекемедегі медициналық, тәрбиелеуші, құқықтың және әкімшілік-шаруашылық жұмыстарының орындалуына жауап береді, төтенше жағдайларда атаулы мекеменің жұмысын қамсыздандырады.

16. Мемлекеттік балалар үйін ақшалай қаржыландырудың көзі мемлекеттік бюджеттегі қаражат болып табылады. Балалар үйлерінде әр түрлі қорлардан және жеке адамдардан түсетін қаржының қосымша көзі болуы мүмкін.

17. Балалар үйінде төрт түрлі бөлімдер (топтар) болуы мүмкін:

- 1) "Үміт" бөлімі (тобы);
- 2) іс жүзінде дені сау балалар бөлімі (тобы);
- 3) ауруы емге көнетін ауру балалар бөлімі (тобы);
- 4) ауруы емге көнбейтін психикасы мен нерв жүйесі ауыр зақымданған балалар бөлімі (тобы).

Қажет кезде, түрі бірдей бірнеше бөлімдер ұйымдастыруға болады. Мамандандырылған Балалар үйлерінің барлық бөлімдерінде (топтарында) және жалпы түрдегі Балалар үйлерінің психикасы мен нерв жүйесі ауыр зақымданған

балалар бөлімдерінде (топтарында) тәрбиеленушілер саны 8-ден, ауруы емге көнетін ауру балалар бөлімдерінде (топтарында) - 10-нан, "Үміт" бөлімдері (топтары) мен іс жүзінде дені сау балалар бөлімдерінде (топтарында) - 13-тен аспайды.

Балалардың тізімдік құрамы Балалар үйіндегі ескерілген орындар санына сәйкес болуы тиіс.

**Ескерту: 17-тармақ жаңа редакцияда жазылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

18. Балалар үйлерінің педагогикалық, медициналық құрамының штаттық көрсеткіштері балалар үйі тәрбиеленушілерінің санына және балалар ауруларының түріне байланысты болады (N 1 қосымша).

19. Балалар үйінің ішінде міндетті түрде балаларды тәрбиелеуде және асырауға қажетті жағдай туғызуда көмек көрсететін Қамқоршылар кеңесі құрылады. Қамқоршылар кеңесі құрамына (5-7 адам) орындаушы Балалар үйінің басшысы, үкіметтің территориялық органдары өкілдері, білім беру территориялық органдары, мемлекеттік емес ұйымдар (балалар қоры және т.б.) енеді.

20. Қамқорлық кеңесі келесі міндеттерді шешеді:

1) тәрбиедегі балаларға әлеуметтік қолдау көрсету үшін Балалар үйінің мәселелеріне жұртшылықтың назарын аударады;

2) кәсіпкерлік дәрежесіне, адамдық қасиетіне көңіл аудара келіп, қызметкерлерді Балалар үйіне жұмысқа ұсынады;

3) Балалар үйіне балаларын уақытша орналастырған ата-ананың және баладан бас тарту қаупіне бейім жас аналардың тұрмыс, жұмыс, оқу орны жағдайына, қоғамдағы орнына талдау жасайды;

4) әсіресе жас аналарға көңіл аудара келе, балалары Балалар үйінде тәрбиедегі аналарға мұқтаж мәселелерін шешуде, оның ішінде жұмысқа орналасуына, оқуда, ізгілік-психологиялық демеу көрсетеді;

5) баланы анасына, анасының ата-анасы жан ұясына және басқа қамқоршыларға қайтару мәселелерін шешуге қатысады;

6) балаларды Балалар үйінен асырап алу барысына белсенді қатысады;

7) асырауға алынбаған дені сау балаларды Балалар ауылына ауыстыру мәселесін қарайды;

8) Балалар үйінің қызметіне ұйымдастыру-әдістемелік және істей көмек береді;

9) Балалар үйі персоналының мамандық біліктілігі мезгілімен шындалуы жөнінде ұсыныстар береді.

**Ескерту: 20-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

#### 4. Балалар үйінде "Үміт" бөлімінің (тобының) қызметін ұйымдастыру

Ескерту: 4-тараумен толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.

21. "Үміт" бөлімі облыстағы жалпы түрдегі Балалар үйінің бірінің құрамында немесе, саласына қарамай, аймақтағы жалғыз Балалар үйінде жергілікті атқару органдарының келісімімен, қолданып жүрген заңнамалар тәртібі бойынша ұйымдастырылады.

22. "Үміт" бөлімі бірінші туатын некесіз жас әйелдерден туылған тұңғыштарға (егіз-тұңғыштарға) арналған. Сондай-ақ бөлімге сотталған және еңбекпен түзету мекемелерінде 3 жылдан аз мерзімін өтеп жүрген аналардың балалары қабылданады. Балалар үйінің "Үміт" бөліміндегі тәрбиеленушілер толық мемлекеттің қарамағында болады.

23. "Үміт" бөлімі балалардың тәулік бойы тұруына негізделіп жұмыс істейді.

24. Бұл бөлімде баланың тұру мерзімі 3 жасқа толғанға дейінгі мезгілмен анықталады.

25. "Үміт" бөлімін құрудың мақсаты жетімдіктің алдын алу, сондай-ақ балалардың өмірін, денсаулығын қорғауды, үйлесімді дамуын мемлекеттік кепілдікке алу болып табылады.

26. Осы мақсатты жүзеге асыруда "Үміт" бөлімінде келесі міндеттер мен қызметтер атқарылады :

1) баласынан бас тарту қаупіне бейім аналармен, олардың баладан бас тартуының алдын алу үшін медицина, педагогика қызметкерлерінің және психологтардың мақсатты бағытталған жұмыстары;

2) жас аналарға, оларға туып отырған қиын әлеуметтік жағдайда (туыстарының теріс түсінігі және келешектегі жалғыз басты ана ролі), ізгілік-психологиялық қолдау көрсету;

3) ана мен баланың арасында туысқандық байланыстарды сақтауға бейімдейтін жағдай жасау;

4) ананы тәрбиелеу барысына тарту;

5) баланың тәрбиеленуі мен үйлесімді дамуы үшін қолайлы жағдайларды қамтамасыз ету;

6) баланың жеке басы құқығын, оның жеке даму еркіндігін қамтамасыз ету және қорғау, құқығын шектеудің қандайда түрін болғызбау;

7) баланы анасының жан ұясына шығаруға дайындау;

8) анасы баласынан үзілді-кесілді бас тартқан жағдайда немесе оны ата-аналық құқығынан айырғанда балаларды асырап алуға дайындау және дені

сау асырауға алынбаған балаларды отбасылық үлгідегі Балалар ауылына дайындау ;

9) бөлім мен Балалар ауылының жұмыстарының өзара байланысын қамтамасыз ету ;

10) мектеп жасына дейінгі тәрбие мен медицинаның кәзіргі заманғы жетістіктерін игеру мен іс жүзінде енгізу.

27. Аймақтың қажеттілігіне және балалардың санына қарай, "Үміт" бөлімі үшін Балалар үйінде, мүмкіндігінше бөлек кіру есігі бар, керекті бөлмелер жиынтығы бар (ұйықтау, ойнау, оқу бөлмелері, әжетхана мен жуыну бөлмелері, тарату бөлмесі, ана мен бала бөлмесі) үй-жай бөлу қажет.

28. Балалар үйінің штаттық кестесіне, Балалар үйінің басшысына бағынатын, "Үміт" бөлімі меңгерушісінің (0,5) лауазымын қосымша енгізу қажет.

29. Бөлім меңгерушісін Қамқорлық кеңесінің келісімімен Балалар үйінің бас дәрігері тағайындайды және жұмыстан босатады. Меңгерушінің лауазымына 3 жылдан астам өтілі бар дәрігер-педиатр немесе педагогикалық жоғары білімі бар 25-тен 45 жасқа дейінгі әйел жынысты адам тағайындалады. Жұмысқа қабылдаудағы негізгі талаптар кәсіпкерлік, адамгершілік қасиеттер болып табылады.

30. Балалар үйінің барлық басшылығымен бірге, "Үміт" бөлімі қызметінің жалпы басшылығын бас дәрігер Қамқорлық кеңесінің бақылауымен жүзеге асырады.

31. Балалар үйінің қызметі сияқты, "Үміт" бөлімінің қызметін бақылау облыстық (қалалық) басқармаларға (департаменттерге) жүктеледі.

## **1. "Үміт" бөліміне балаларды қабылдау мен одан шығару ережелері**

32. "Үміт" бөліміне, баласынан бас тарту қаупіне бейім, некесіз жас аналардан туылған кезеңінен 3 жасқа дейінгі дені сау және іс жүзінде дені сау тұңғыш-балалар, сондай-ақ еңбекпен түзету мекемелерінде 3 жылдан аз мерзімін өтеп жүрген сотталған аналардың балалары қабылданады.

33. "Үміт" бөліміне қабылдау перзентхана психологі, бала жатқан бөлім меңгерушісі және перзентхананың бас дәрігері қол қойған ауру тарихының көшірмесі арқылы жүргізіледі.

Баланы перзентханадан "Үміт" бөліміне ауыстыру, аналық борышты өтеу және "Үміт" бөліміне уақытша орналастыру туралы анамен алдын ала жүргізген психологтың мақсатты жұмысынан кейін, ауыстыру құпиясын сақтаумен, әуре-сарсаңға салмай, жүзеге асырылуы қажет.

34. Балалар үйінің бас дәрігері, ауыстыру мерзімі мен анасы туралы мәліметтерді (жұмыс, оқу орнын, мекен жайын, әлеуметтік жағдайын) көрсетіп, қабылданған бала туралы облыстық (қалалық) денсаулық сақтау басқармаларын (департаменттерін), Қамқорлық кеңесін, қорғаншы және қамқорлық органдарын 3-күндік мерзімде жазбаша түрде хабардар етуі тиіс.

35. Балалар үйінің "Үміт" бөліміндегі әр балаға келесі құжаттар ресімделеді:

б а л а н ы ң         д а м у         т а р и х ы ;

е г у         т ө л қ ұ ж а т ы ;

қорғаншы және қамқоршы органдарымен жасалған баланың анасының өмір сүру жағдайларын тексеру актісі;

тууы туралы куәлігі.

36. "Үміт" бөлімінен бала анасының жан ұясына анасының өтініші мен баланың тууы туралы куәлігі, даму тарихының көшірмесі мен егу төлқұжаты негізінде шығарылады.

Жас ананың ата-аналары баланы тәрбиелеу үшін өз жанұясына алғысы келген жағдайда (егер ол өзі хабардар етсе), Балалар үйінің әкімшілігі Қамқорлық кеңесімен бірігіп, кез келген жастағы баланы кедергісіз олардың жанұясына шығару туралы мәселені шешеді.

37. Жазбаша ресімделген (Балалар үйіне балаларды қабылдаудың және одан шығарудың ережелерінің 2 қосымшасы) анасының баласынан бас тартуы немесе ата-ана құқығынан айырылған жағдайында, бала кез келген жаста асырап алынуы мүмкін. Дені сау, 6 айлықтан жоғарғы жастағы асырап алынбаған балалар Балалар ауылына ауыстырылуы мүмкін.

38. Дамуында психо-физикалық ауытқулары бар балалар мамандандырылған Балалар үйіне (бөліміне) ауыстырылады.

39. Балалар ауылына ауыстыруда балалардың денсаулық жағдайын оларды "Үміт" бөлімінде болған кезде бақылаған Балалар үйінің дәрігер-педиатры, психо-невропатологы анықтайды. Сонымен қатар, балаларды Балалар ауылына ауыстырудың алдында арнайы мамандандырылған мамандардың тереңдетілген тексеруі жүргізіледі, қорытындысы баланың даму тарихы көшірмесінде көрсетіледі.

Балалар үйі әкімшілігінің рұқсаты бойынша, балалар тобын Балалар ауылына ауыстыруға әзірлегеннен кейін, балаларды іріктеу және кейіннен Балалар ауылына ауыстыру мақсатымен Балалар ауылының ана-тәрбиешілері оларға 1 ай ішінде келіп тұрады. Бұл келудің мақсаты, Балалар ауылына ауыстырған кезде балалардың психологиялық бөгетін бұзу, ана-тәрбиешілерге баланы үйрету болып табылады.

Балаларды іріктеу кезінде балалардың этникалық тегін, белгілі мәдениетке жататындығын және ана тілін ескеру қажет.



Ана-тәрбиеші мен баланың психологиялық және мінез-құлықтық жақындығы маңызды роль атқарады. Балалар ауылы анасының талаптарына құлақ асып, осы белгілер арқылы балаларды іріктеуде Балалар үйінің медицина қызметкерлері мен психологы көмектеседі.

Егер медициналық қарсы көрсетімдер болмаған жағдайда егіз балалар Балалар ауылының бір отбасына беріледі.

40. Балаларды Балалар ауылына ауыстыру жүрісі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

41. Балаларды "Үміт" бөлімінен Балалар ауылына ауыстыра сала, бірінші күні, келешекте медициналық қызмет көрсету үшін, олар туралы мәліметтер аумақтық емханаға жіберіледі (ауырып, стационарлық емдеуді қажет еткен Балалар ауылының тәрбиеленушілері кез келген емдеу ұйымдарына сырқаттың түріне қарай жатқызылады).

42. Еңбекпен түзету орындарында 3 жылдан аз мерзімді өтеп жүрген сотталған аналардың балалары ұқсас тәртіпте шығарылады.

## **2. Балалар жұмысын ұйымдастыру**

43. Ана мен баланың құқығы мен мүддесін қорғау мақсатында ана мен бала әрдайым құпиялық қатынаста болу үшін жағдай жасау қажет.

44. "Үміт" бөлімінде балаларды тәрбиелеу немқұрайлы, дөрекі қараудан, табиғи және психикалық зорлық көрсетуден қорғау мен қызметкерлердің жан-жақты қамқорлығы рәсімінде құрылады.

45. Тәрбиелеу жұмысында баланың этникалық тегі, белгілі мәдениетке жататындығы, ана тілі ескерілуі тиіс.

46. Тәрбиелеу барысы мен ойлау, сөйлеу қабілетін және т.б. дамыту жөніндегі жұмыстар, бала-бақшаларына арналған мектепке дейінгі тәрбиелеу бағдарламалары бойынша жүргізіледі.

47. Баладан бас тарту қаупі бар анаға психологиялық көмек іске асырылуы қажет.

48. Білікті медициналық көмек көрсетілуі және психика мен дене дамуындағы кемістіктер дер кезінде түзетілуі тиіс.

## **3. Балалары "Үміт" бөлімінде тұратын аналардың құқықтары мен міндеттері**

49. Ана құқықты:

1) Баланы тәрбиелеу және күту жағдайларын жасау үшін "Үміт" бөліміне

о р н а л а с т ы р у ғ а ;

- 2) өз еркімен баланы омырау сүтімен емізуге;
- 3) өз баласының өмірі мен денсаулық жайы туралы толық ақпарат алуға.

5 0 . А н а м і н д е т т і :

1) бөлімде болған уақытта баласына тұрақты түрде барып тұруға және оның т ә р б и е с і н е қ а т ы с у ғ а ;

- 2) "Үміт" бөлімінің ішкі тәртібі ережелерін сақтауға.

51. Лауазымға бөлім персоналы, Қамқорлық кеңесінің өкілдері қатысқан конкурстық іріктеу негізінде, Балалар үйі бас дәрігерінің бұйрығымен т а ғ а й ы н д а л а д ы .

Персоналдың құқықтары мен міндеттері Балалар үйінің әкімшілігімен жасасқан жеке еңбек келісім-шартында бекітіледі.

5 2 . Қ а ж е т ж а ғ д а й д а п е р с о н а л :

- 1) анадан ішкі күн тәртібін сақтауды талап етеді;
- 2) Қамқорлық кеңесіне баласына анасының келмей жүргендігін хабарлайды.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы

Денсаулық сақтау ісі жөніндегі

агенттігінің 6.06.2000 ж.

№ 228 бұйрығымен

№2 қосымшасы

### **Балалар үйіне балаларды қабылдаудың және одан шығарудың ережесі**

1. Балалар үйіне қабылданады:

- 1) жетім балалар;
- 2) жалғыз басты аналардың (әкелердің) балалары;
- 3) тастанды балалар;
- 4) ата-аналық құқынан айырылған ата-аналардың балалары немесе сот органдарының олардан балаларын тартып алу туралы шешім қабылданған ж а ғ д а й д а ;
- 5) шартты түрде қабілетсіз деп танылған ата аналардың балалары;
- 6) сот тәртібімен із-түзсіз табылмаған ата-аналардың балалары;
- 7) стационардағы емдеуді қажет етпейтін немесе бірнеше ескертулерден кейін не ата-аналары, не оларды ауыстыратын, ата-анасының орнындағы тұлғалар алмай кеткен балалар;
- 8) тәрбие беруге мүмкіндігі жоқ (денсаулығының нәтижесінде, ұзақ уақытқа жол жүруіне байланысты, айыбын өтеу барысында, тергеу кезінде қамауда болған) бір немесе екі ата-ананың балалары;

9) ата-анасының екеуінің де болу-болмауына қарамастан дене және ақыл-ой дамуында ақаулықтары бар балалар;

10) некесіз жас аналардан туылған балалар.

**Ескерту: 1-тармақ толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

2. Балалар үйіне перзентханалардан, ауруханалардың соматикалық бөлімдерінен, бөлістіру-оңашалау топтарынан, отбасылардан және т.б. қабылданады; мұнда туғанынан 3 жасқа дейін балалар, есту және сөйлеу қабілеттері бұзылған, дене және психика дамуында ақаулықтары бар - 4 жасқа дейінгі балалар болады. Болжамдар анықталмаған жағдайда мекеме өз бақылауы бойынша баланы 5 жасқа дейін кешіктіре алады. Кейде (жалпы типті) балалар үйіне шартты түрде тәрбиеленетін дене және психика-сөйлеу дамуында ұшырасатын кедергілері бар балалар үйіне ауысуы мамандардың шешімі бойынша уақытынан бұрын деп есептелінетін 3 жасқа толған балалар қабылдана а л а д ы .

Некесіз жас аналардан туылған дені сау балалар перзентхананың психологі, бала болған жердің бөлім меңгерушісі және перзентхананың бас дәрігерінің қолы қойылған ауру тарихының үзіндісімен "Үміт" бөліміне тікелей қабылданады.

**Ескерту: 2-тармақ толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

3. Перзентхана мен бөлістіру-оңашалау топтарынан балалар бірден топқа қабылданады, стационарлар мен отбасылардан изоляторға немесе оңашалау тобына барады. Мұнда баланың жасына сәйкес қажетті емдік-тәрбиелік іс-шаралар жүргізіледі. Оңашалау тобынан (изолятордан) бала топқа түседі.

4. Балалар үйіне өткір жұқпалы аурулармен, туберкулездің жедел түрімен, сифилиспен (мерезбен), ЖҚТБ жұқпалы тері ауруларымен орталық нерв жүйесінің өткір ауруларымен, трофикасының ауыр бұзылуымен және басқа да аурулармен ауыратын стационарлық емді қажет ететін балалар жатпайды.

**Ескерту: 4-тармақ толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

5. Балаларды балалар үйіне орналастыруда төмендегідей құжаттар қажет:

1) бір немесе екі ата-анасының, не олардың орнындағы тұлғалардың балалар үйіне баланы уақытша орналастыру туралы өтініш (1 нұсқаулыққа қосымша);

2) жергілікті атқарушы органның (қамқорлық және қорғаншылық органы) Балалар үйіне баланы жіберу туралы шешімі;

3) баланың туу туралы куәлігі;

4) баланың даму тарихынан (стационарлық аурудың медициналық картасымен) немесе жаңа туған баланың тарихынан үзінді, анамнезінің нақты көрсеткіштері бар, қоса тұқым қуалаушылығы жөнінде мәліметтер,

лабораториялық анализдері мен арнайы мамандардың қарауы, соның ішінде СПИД-тен, туберкулезден, сифилистен қаралуы, австралиялық антиген таратушысы еместігі анықталған қағазы;

5) баланың балалар үйіне уақытша орналастыру жағдайында ата-аналарының немесе олардың орнындағы тұлғалардың жұмыс, оқу орны нан анықтама қағазы;

6) Келген мекемесінде немесе пәтерінде жұқпалы аурулардың болмауы жөнінде анықтама;

7) Ата-анасының болмауы немесе олардың өз балаларын тәрбиелеуге мүмкіндігі жоқ екенін анықтайтын құжаттар: қайтыс болуы туралы куәлік, ата-аналық құқынан айрылуы немесе баланы тартып алғаны туралы сот шешімі, сот үкімі, тастап кеткені туралы акт, ата-аналық құқынан бас тарту (2 нұсқаулыққа қосымшаны), жол жүруі, ата-анасының ауруы туралы анықтама;

8) Балалық шағынан мүгедек баласы бар жалғыз басты аналар мен ата-аналар балалар үйіне жәрдем ақы алу үшін жеке кітапшасын көрсетеді. Онда баланы балалар үйіне орналастыруы жөнінде тұрғылықты жері бойынша әлеуметтік қамсыздандыру бөліміне 5 күннің ішінде, бір уақытта хабарлағаны, баланы қабылдағаны жөнінде жазылады.

**Ескерту: 5-тармаққа өзгерту енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2007 жылғы 10 қаңтардағы N 8 бұйрығымен.**

6. Ата-аналары бар немесе олардың орнындағы тұлғалардың балаларын балалар үйіне уақытша орналастыруда, денсаулық сақтау органдары немесе олардың тапсырулары бойынша балалар үйінің әкімшілігі баланың келген уақыты жөнінде келісім жасайды. Келісімде, сондай-ақ ата-аналарының (жалғыз басты анасының) немесе олардың орнындағы тұлғалардың баланы тәрбиелеуде және күтудегі қатысы, көріп тұруы айтылады.

7. Балалар үйіне түскен әр балаға даму тарихы рәсімделеді. Қатар жүретін медициналық құжат бөлек пакетте даму тарихына жабыстырылады. Заңды құжат бас дәрігерде патронажды бикеді сақталады. Жаңа туған балалар туралы мәліметтер балалар үйіндегі балаларды қабылдау журналына енгізіледі. Ол нөмірленеді, бау тағылып, мекеме мөрімен бекітіледі, әрдайым балалар үйі архивінде сақталады.

8. Тастанды балалар балалар үйіне ішкі істер Министрлігінің территориялық органдарында құрылған, балалар үйіне қабылдау үшін денсаулық сақтау органдары мен рәсімделетін жолдамамен қоса, акт бойынша қабылданады. Тастап кету жөніндегі актінің көшірмесі ішкі істер Министрлігінің территориялық органдарына жіберіледі.

Тастанды балаларға балалар үйі үш күннің ішінде жоғарыда көрсетілген қабылдау туралы актінің негізінде, баланы азаматтық жағдай актілерін жазу органдарына тіркейді. Ата-аналарының баланы стационарда қалдырып кеткен

жағдайда мекеме әкімшілігі сәйкес акті жасап, мөр басады.

9. Балалар үйінің бас дәрігері ата-аналары заң бойынша баланы қамсыздырғаны үшін төлем төлеуден босатылмаған болса, олардан сот тәртібімен баланы асырауға қаражат талап етуге құқылы. Мұндай жағдайда бала орналасқан балалар үйінің пайдасына әр ата-анадан баланы қамсыздандыру үшін заң бекіткен тәртіп пен көлемде қаражат талап етіледі.

10. Тәрбиеленушілер ауруханаға, санаторийге орналастырылса, олар шықты деп есептелінбейді және балалар үйінің балаларды қабылдау журналына т і р к е л м е й д і .

11. Тәрбиеленушілерін емханаға, санаторийге орналастыра отырып балалар үйі ата-анасына немесе олардың орнындағы тұлғаларға (баланы уақытша орналастырған жағдайда) бұл жайында хабарлауға міндетті. Сондай-ақ баланың денсаулығын біліп тұруы тиіс, даму тарихына емдеу барысы жөнінде жазып о т ы р у л а р ы к е р е к .

12. Балалар өз жан ұясына қайтарылғанда, әлеуметтік қамсыздандыру немесе білім жүйесіндегі интернат ұйымдарына, оның ішінде отбасылық үлгілі Балалар ауылына ауыстырылғанда, асырауға берілгенде Балалар үйінен шығарылады. <\*

>  
Балалардың ата-аналарына немесе олардың орнындағы тұлғаларға қайтып оралуы олардың өтініші бойынша жүзеге асады. Баланың балалар үйінде болу мерзімін ұзарту денсаулық сақтау органдарына жаңа келісім негізінде құрылған ресми өкімі бойынша жүргізіледі.

Балалардың мүддесін, құқығын қорғау мақсатында ата-анасының немесе олардың орнындағы тұлғалардың негізсіз бас тартқан жағдайда, баланы келісімде көрсетілген мерзімнің күні өткенде алмаса, балалар үйі сотқа оларды ата-ананың құқынан айыру туралы талап етуге міндетті.

Асырап алуға келісім берген ата-аналардың балаларын қайтарып беруі (бас тартуы), асырап алу тәртібіне толық сай келетін тәртіппен жүзеге асады.

**Ескерту: 12-тармақ толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

13. Балалардың жалпы типті балалар үйіне ауысуы олардың 3 жасқа толған шағында жүзеге асады; интелектісі бұзылған балалар үшін халыққа білім беру балалар үйіне және әлеуметтік қамсыздандыруға қарасты интернат үйлеріне - 4 жасқа толғанда ауыстырылады. Ауысу медико-педагогикалық комиссияның шешіміне сәйкес жүзеге асады. Ауысатын балалар жөнінде мәліметтер халыққа білім беру және әлеуметтік қамсыздандыру органдарына 6 ай уақыт қалғанда хабарланады. Баланы балалар үйіне ауыстыру кезінде заң және медициналық құ ж а т т а р ы б е р і л е д і .

14. Балалар үйі мемлекеттік мекемелерге ауысқан балаларды маусым

бойынша киіммен және аяқ киіммен қамтамасыз етеді.

15. Балаларды асырауға беру заң бекіткен тәртіппен жүзеге асады. Балаларды асырауға берген кезде қабылдау журналына баланы асыруға беру туралы асыраушының мекен жайы және фамилиясы, атқару комитетінің шешімі, күні көрсетілмей - ақ жазылады.

Бұл мәліметтер шартты түрде балалар үйінің бас дәрігерінде сақталады және тергеу және сот органдарына ғана олардың ресми талабы бойынша көрсетіледі. Ағалы-қарындасты не апалы інілі балаларды асырауға беруде, сондай-ақ балалар үйіне орналастыруда, балалар үйіне ауыстыруда, тек қысылтаң жағдайда ғана (мәселен, біреуінде медициналық қарама-қайшылықтар басым кездесетін болса), оларды бір-бірімен көрістірмеуге болады.

16. Балалар ауылына балалар, 6 айлық жасынан бастап, сауықтырылғаннан және қандай да болмасын анықталмаған перинаталдық зақымдарын, туа біткен немесе тұқым қуу ауруларын жоққа шығарғаннан кейін ауыстырылады.

**Ескерту: 16-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау ісі жөніндегі  
агенттігінің 6.06.2000 ж.  
N 228 бұйрығымен бекітілген  
Балалар үйі туралы ережеге  
3 қосымша

## **Балалар үйінің медициналық, педагогикалық, аспазшылық персоналының штаттық норма мөлшері**

### **1. Дәрігерлік персонал**

1. Дәрігер-педиатрлардың қызмет орны жалпы типті балалар үйінде 40 балаға 1 қызмет орны және мамандандырылған балалар үйінде 20 балаға 1 дәрігер-педиатрдың қызмет орны белгіленеді.

2. Дәрігер-отоларингологтардың қызмет орны мамандандырылған балалар үйінде есту және сөйлеу қабілеті бұзылған балалар үшін:

1) 45 - 100 балаға - 0,5 қызмет орны;

2) 100-ден артық балаға - 1 қызмет орны тағайындалады.

3. Дәрігер-психо-невропатологтардың қызмет орны мамандандырылған балалар үйінде психикасының зақымданған, зақымданбағанына қарамастан

орталық нерв жүйесі бұзылған балалар үшін:  
1) 30 - 70 балаға - 0,5 қызмет орны;  
2) 70-тен артық балаға - 1 қызмет орны тағайындалады.

## **2. Орта буын медициналық персонал**

4. Медициналық бикелер қызмет орны жалпы типті балалар үйінде 40 балаға 1 қызмет орны және мамандырылған балалар үйінде 20 балаға 1 қызмет орны тағайындалады, бірақ мекемеге 1 тәуліктік посттан кем түспеуі керек.

75 және одан да көп орындық балалар үйлерінде жұмыс көлеміне байланысты, соның ішінде 6 және оданда көп кереуеттік изоляторда жатқан немесе карантиндегі балаларға қызмет көрсету үшін тиісті қосымша медициналық бике қызмет орны тағайындалуы мүмкін, бірақ бір тәуліктік посттан аспауы тиіс.

5. Физиотерапия медициналық бикелерінің қызмет орны, жұмыс көлеміне сәйкес, 100 және одан да көп орындық балалар үйінде жылына 15 мың шартты физиотерапевтік бірлікке және психикасы зақымданған немесе зақымданбаған орталық нерв жүйесі бұзылған балаларға арналған 45 және одан көп орындық балалар үйлерінде 1 қызмет орны тағайындалады.

6. Массаж медициналық бикелері және емдік дене шынықтыру нұсқаушыларының қызмет орны тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларға тиісті көмек көрсету үшін балалар үйінде психикасы зақымданған немесе зақымданбаған орталық нерв жүйесі бұзылған балалар үшін жұмыс көлеміне сәйкес және көрсетілген персоналдың іс жүзінде есептегі жүктеме нормасына қарай тағайындалады.

7. Ұйымға диеталық медициналық бикелерінің 1 қызмет орны тағайындалады.

8. Ұйымға патронаждық медициналық бикелерінің 1 қызмет орны тағайындалады.

9. Ұйымға аға медициналық бикенің 1 қызмет орны тағайындалады.

## **3. Педагогика персоналы**

10. Тәрбиешілер қызмет орны бір тәуліктік постқа төмендегідей тағайындалады:

1) 1,5 жастағы 10 балаға және психикасы зақымданған немесе зақымданбаған орталық нерв жүйесі бұзылған балалар үшін топтардағы жасына қарамастан;

2) 1,5-2 жасқа дейінгі 13 балаға және жасына қарамастан арнайы бөлу-оңашалау топтарына (ірі қалаларда);

3) 2 жастан үлкен 15 балаға.

11. Аға тәрбиешінің қызмет орны төмендегідей тағайындалады:

- 1) 0,5 еңбекақы мөлшері - 30-50 балаға;
- 2) 1 еңбекақы мөлшері - 51 және одан көп балаға.
- 3) Үміт" бөлімінде (тобында) 0,5 лауазым.

**Ескерту: 11-тармақ толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

12. Балалар үйінде оқытуға және тәрбиелеуге келмейтін психикасы бұзылған орталық нерв жүйесі қатты зақымданған балалар үшін тәрбиеші қызмет орнын мед. бике орнына ауыстыру қажет.

13. Сурдо-логопедтер қызмет орындары есту қабілеті бұзылған (саңырау, керең, мақау, естімей қалған) жасы 1,5 жоғарғы 8 балаға есептегенде 1 қызмет орны белгіленеді.

14. Логопед қызмет орнына балалар үйінде (жалпы типті) 1,5 жастан бастап 15 балаға, орталық нерв жүйесі зақымданған, жақ-бет маңында патологиясы бар, дизартрия, алалия ауруларымен ауыратын, кекеш балалар үшін 1 жасқа дейінгі 8 балаға, 2 жасқа дейінгі 10 балаға және 2 жастан асқан 12 балаға 1 қызмет орны белгіленеді.

15. Психолог қызмет орнына мамандандырылған балалар үйінде төмендегідей белгіленеді:

- 1) 0,5 еңбекақы мөлшері - 70 балаға;
- 2) еңбекақы мөлшері - 70-тен аса балаға.

15-1. Ұйымға 1,0 лауазым музыка қызметкері тағайындалады. <\*>

**Ескерту: 15-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық министрінің 2002 жылғы 19 ақпандағы N 181 бұйрығымен.**

#### **4. Кіші қызмет көрсетуші персонал**

16. Күтуші-санитарлардың қызмет орны топтарда белгіленген уақытта жұмыс істеу үшін қарастырылған (жұмыс уақытының айырмашылығын есепке ала отырып) тәрбиешілер қызмет орнының санына байланысты 6 сағаттан 22 сағатқа дейінгі жұмыс мерзіміне тағайындалады.

17. Балалар үйінде (топтарда) психикасының зақымданған немесе зақымданбағанына қарамастан орталық нерв жүйесі бұзылған балалар үшін күтуші-санитарлар қызмет орны 10 балаға 1 тәуліктік пост есебінде белгіленеді.

75 және одан да көп орындық балалар үйлерінде 6 және одан да көп орынды изолятордағы балаларға қызмет көрсету үшін орта буын медицина персоналмен қамтамасыз етілмеген уақытта күтушілер қызмет орнының қажетті қосымша саны белгіленуі мүмкін.

#### **5. Аспазшылық персонал**



18. Аспаз қызмет орны төменгі есеп көлемінде тағайындалады:
- 1) 2 орын 80 кереуеттіктен төменгі балалар үйінде;
  - 2) 2,5 орын 80-нен 100-ге дейінгі кереуеттік балалар үйінде;
  - 3) 2,5 орын және қосымша 0,5 орын - әрбір 50 кереуетке (100-ден жоғары).

19. Жеміс-көкөніс және картоп тазалаушы, ыдыс-аяқ жуушы, ас бөлмесінің жұмысшысы төменгі есеп көлемінде тағайындалады:

- 1) 0,5 орын 50-ден 65-ке дейінгі кереуеттік балалар үйінде;
- 2) 1 орын 65-тен 80-ге дейінгі кереуеттік балалар үйінде;
- 3) 2 орын 80-нен 100-ге дейінгі кереуеттік балалар үйінде;
- 4) 2 орын және қосымша 1 орын әрбір 50 кереуетке 100-ден жоғары дейінгі кереуеттік балалар үйінде.

Ескерту: Нормадағы есеппен берілген персонал санының көрсеткіші (1 қызмет орнына балалардың саны, 1 пост) қызметкерлердің жұмыс үлесінің нормасы болып саналмайды. Бұл, балалар үйінің басшылары кәсіподақ комитеттері келісімімен, күтілетін балалардың құрамына, жұмыс мезгіліне ( күндіз, түнде) және басқа да нақты жағдайға қарай белгіленеді.

Қазақстан Республикасы  
денсаулық сақтау ісі жөніндегі  
агенттігінің 6.06.2000 ж. N 228  
бұйрығымен бекітілген  
Балалар үйіне балаларды  
қабылдаудың және одан  
шығарудың ережесі

1 қосымша

Үлгі жобасы

\_\_\_\_\_ қаласы

Балалар үйінің жетекшісіне

**ӨТІНІШ**

Баланы балалар үйіне уақытша орналастыру жөнінде  
Өзім жайында мәлімдеймін:

Аты-жөні: \_\_\_\_\_

Туған жері және күні \_\_\_\_\_

Тіркелді (қашан және қай мекен-жай бойынша) \_\_\_\_\_

Төлқұжат немесе жеке куәлік (нөмірі, қашан және кіммен берілді) \_\_\_\_\_

Отбасы жағдайы: \_\_\_\_\_

Балаға қатысты: (шешесі, әкесі, атасы, қорғаншы ж/е т.б.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ қаласы N \_\_\_\_\_ перзентханасында туылған менің баламды

балалар үйіне жыл мерзіміне қабылдауыңызды (тапсыруыңызды) өтінемін.

Баланы балалар үйіне уақытша орналастыруымның себебі:

Мен баланы өтініште көрсетілген уақытта алып кетуден дәлелсіз бас тартқан жағдайда балалар үйінің әкімшілігі сотқа ата-аналық құқынан айыру туралы талап қоюға құқылы екені жайында ескертілдім.

Шешесінің немесе оның орнындағы тұлғаның қолы: \_\_\_\_\_

Балалар үйі жетекшісінің қолы  
Д а т а с ы ( кү н і , ай ы , жы лы )

Мекеме мөрі

Қазақстан Республикасы  
денсаулық сақтау ісі жөніндегі  
агенттігінің 6.06.2000 ж. N 228  
бұйрығымен бекітілген  
Балалар үйіне балаларды  
қабылдаудың және одан  
шығарудың ережесі

2 қосымша

Үлгі жобасы

-----

\_\_\_\_\_ қ а л а с ы

N \_\_\_\_\_ перзентханасының

бас дәрігері \_\_\_\_\_

**Ө Т І Н І Ш**

Асырауға беруге келісімі туралы

(ата-аналық құқынан бас тарту)

Өзім туралы мәлімдеймін:

Аты-жөні: \_\_\_\_\_

Туған жері және күні: \_\_\_\_\_

Тіркелді (қашан және қай мекен-жай бойынша) \_\_\_\_\_

Төлқұжат немесе жеке куәлік (қашан және кіммен берілді): \_\_\_\_\_

Отбасы жағдайы \_\_\_\_\_

Балаға қатысы (шешесі, әкесі, әжесі, атасы, қорғаншысы және т.б.) \_\_\_\_\_

Менің баламды \_\_\_\_\_

қаласы N \_\_\_\_\_ перзентханасында туылған баламды мемлекет қамқорлығына тапсыруыңызды өтінемін. Себебі мен оған ата-аналық құқымнан бас тартамын.

Бас тартудың себебі: \_\_\_\_\_

Баланы асырауға беруге қарсы емеспін. Асырап алушыларға қоятын талабым жоқ.

Баланы асырауға берудің заңды жолдары маған түсіндірілді.

Өзім туралы мәліметтер: (бойым, шашымның түсі, көзімнің түсі, ұлтым)

мамандығым: \_\_\_\_\_

тері-венерологиялық, психоневрологиялық, наркологиялық диспансерлерде  
тіркеуде (тұрған жоқпын немесе тұрмын) \_\_\_\_\_

Әкесі туралы мәліметтер: (бойы, шашының түсі, көзінің түсі, ұлты)

мамандығы: \_\_\_\_\_

тері-венерологиялық, психоневрологиялық, наркологиялық диспансерлерде  
тіркеуде (тұрған жоқ немесе тұр) \_\_\_\_\_

ӨТІНІШ өз еркіммен жазылды.

Қолы Күні

а з а м а т ш а

қ о л ы

ж ә н е

о н ы ң

п а с п о р т т ы қ

мәліметтерін растаймыз:

Балалар үйінің бас дәрігері:

Емдеуші дәрігер:

Мекеме мөрі