



## Об утверждении Инструкции по заполнению и ведению учетной формы 026/у-3 "Паспорта здоровья ребенка"

### *Утративший силу*

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 июня 2003 года N 469. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 августа 2003 года N 2423. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 декабря 2023 года № 173.

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 19.12.2023 № 173 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

"Согласовано" Министр образования и науки Республики Казахстан	"Согласовано" Министр труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
---	---

С целью совершенствования оказания медицинской помощи детям, в том числе и в организациях систем образования и социальной защиты, приказываю:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию по заполнению и ведению учетной формы 026/у-3 "Паспорта здоровья ребенка" (далее - Паспорт).

2. Начальникам управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астана, Алматы принять к сведению и внедрить Паспорт в работу лечебно-профилактических организаций, в том числе и систем организации образования и социальной защиты, независимо от форм собственности.

3. Контроль за исполнением данного приказа возложить на Вице-Министра С . Диканбаеву.

4. Настоящий приказ вводится в действие со дня государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

И.о. Министра

Утверждена  
приказом Министра  
здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 26 июня 2003 года N 469

**Инструкция  
по заполнению и ведению учетной формы 026/у-3  
"Паспорт здоровья ребенка"**

1. Настоящая Инструкция определяет единые требования по заполнению и ведению учетной формы 026/у-3 "Паспорт здоровья ребенка".

2. Учетная форма 026/у-3 "Паспорт здоровья ребенка" разработана с целью совершенствования оказания медицинской помощи детям в организациях здравоохранения, образования и социальной защиты населения. Основной задачей введения данной учетной формы является осуществление непрерывного, качественного диспансерного наблюдения за состоянием здоровья ребенка, заключающееся в проведении профилактических мероприятий, направленных на улучшение физического развития, укрепление здоровья ребенка, предупреждение заболеваний, активное выявление начальных стадий развивающейся патологии, оздоровление и лечение ослабленных и больных детей.

3. На каждого ребенка перед поступлением в организацию образования или социальной защиты населения (школу, школа-интернат, лицей) детская поликлиника оформляет учетную форму 026/у-3 "Паспорт здоровья ребенка" (Паспорт), согласно приложению к настоящей Инструкции.

4. Если ребенок посещает дошкольное учреждение, то Паспорт заполняется в нем медицинским работником.

5. Записи в Паспорте производятся на государственном или русском языке, разборчивым почерком, без помарок.

6. На медицинского работника дошкольного или школьного учреждения, где наблюдается ребенок, возлагается задача по систематическому ведению и заполнению Паспорта, в соответствии с его разделами, до выбытия ребенка из этой организации.

В случае перевода ребенка из одной организации в другую Паспорт должен быть передан в соответствующую организацию, для сохранения преемственности в наблюдении за состоянием его здоровья. В случае утери Паспорта он подлежит восстановлению медицинским работником той организации, где ребенок наблюдается.

7. Паспорт содержит следующие разделы:

Раздел 1. "Общие сведения о ребенке" в котором отражены основные паспортные данные ребенка (фамилия, имя, отчество - полностью, национальность, дата рождения, пол, домашний адрес и телефон или адрес и телефон интернатного учреждения). Кроме того, в соответствующей графе необходимо указать название, номер, адрес и телефон детской поликлиники, где наблюдается ребенок. В случае имеющихся данных о группе крови и резус-факторе указать их в соответствующей графе. Если у ребенка имеется инвалидность, то указать группу и основной диагноз.

При заполнении таблицы "Характеристика организаций" в графе "месяц, год поступления" месяц указывается римскими цифрами, год арабскими (например, август 2003 года следует писать VIII - 2003 г.). В следующих графах отмечается характеристика организаций с указанием его типа на текущий момент "общего" или "коррекционного".

При заполнении таблицы "Аллергия" вносятся все необходимые данные в соответствующие графы.

Раздел 2. "Анамнестические сведения" при заполнении таблицы "Сведения о родителях" в графе "образование" необходимо указать одну из следующих уровней образованности: "без образования", "неполное среднее", "среднее", "средне специальное", "неоконченное высшее", "высшее". Отмечаются жилищно-бытовые условия проживания ребенка (удовлетворительные или неудовлетворительные). При заполнении графы "Семейный анамнез" указать основные заболевания по линии отца и матери.

При заполнении таблиц "Внешкольные занятия", "Перенесенные заболевания", "Сведения о госпитализации", "Сведения о санаторно-курортном лечении", "Пропуск занятий по болезни" в соответствии с графами вносятся все необходимые данные касательно ребенка в динамике.

Раздел 3. "Иммунопрофилактические мероприятия" - медицинским работником в соответствующие графы таблицы должны вноситься все сведения о проводимых ребенку профилактических прививках, согласно прививочного календаря.

Раздел 4. "Обязательные лечебно-профилактические мероприятия" в котором отражаются конечные результаты по ежегодному профилактическому осмотру ребенка в связи с санацией полости рта и дегельминтизацией.

Раздел 5. "Лабораторные и инструментальные исследования" - в соответствии с методическими рекомендациями по диспансеризации детского населения при ежегодных медицинских осмотрах, в том числе и углубленных, детям производятся обязательные исследование анализов крови, мочи и кала. Проводится флюорография или рентгеноскопия грудной клетки, другие виды обследований назначаются по показаниям.

Раздел 6. "Массо-ростовые показатели ребенка" содержит таблицу и диаграммы, в которых необходимо ежегодно отмечать показатели веса и роста ребенка.

Раздел 7. "Сведения о находящихся на диспансерном наблюдении" в представленной таблице отражаются сведения о наблюдении за диспансерным больным и снятии его (ее) с учета.

Раздел 8. "Данные плановых углубленных медицинских осмотров" в представленных таблицах отражаются сведения об обязательных

профилактических медицинских осмотрах ребенка, начиная с дошкольного возраста врачом педиатром и врачами других специальностей, с учетом сроков осмотров здоровых детей.

При заполнении таблиц "Определение показателей образа жизни ребенка" в соответствующих графах учитываются положительные ответы ребенка:

- 1) при их отсутствии - определяется как "группа малого риска";
- 2) при одном положительном - "группа среднего риска";
- 3) при двух положительных и наличии фактора риска у школьника - "группа высшего риска".

В зависимости от наличия факторов риска у детей выделяют группы профилактического вмешательства:

- 1) при отсутствии факторов риска - группа "малого риска" - ребенок наблюдается по общим принципам;
- 2) при наличии одного фактора риска - "группа среднего риска";
- 3) при наличии двух и более факторов риска - "группа высокого риска" - целевые группы для проведения профилактических вмешательств.

Дети из "группы среднего и высокого риска" выделяются в целевые группы для проведения профилактических вмешательств.

Раздел 9. "Данные ежегодных профилактических медицинских осмотров" в таблице отражаются сведения о ежегодных профилактических медицинских осмотрах ребенка.

Раздел 10. "Сведения о психофизическом развитии и направлении в Психолого-медико-педагогическую консультацию" в таблице ежегодно отражаются обнаруженные нарушения в развитии ребенка.

Раздел 11. "Профессиональная консультация с указанием медицинских противопоказаний к профессиям" в таблице отражается комплекс мероприятий по профессиональной ориентации, начиная с 5 класса.

В разделе 12. "Данные текущего медицинского наблюдения" отражаются данные медицинского наблюдения, осмотры, рекомендации разрешения на проведение профилактических прививок, дневник контроля за поствакцинальным состоянием, планы обследования и лечения, взятых на диспансерный учет школьников, сведения об освобождении от экзаменов и другое.

Раздел 13 предусмотрен в Паспорте, как место для подклеивания медицинских справок, выписок и заключений.

Приложение  
к Инструкции по заполнению  
и ведению учетной формы 026/у-3  
"Паспорт здоровья ребенка"

(Код формы по ОКУД - 026/у-3)

Примечание РЦПИ: Текст Паспорта на двух языках -  
государственном и русском.

1. Общие положения

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

— Национальность \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

— Телефон (места жительства) \_\_\_\_\_

Обслуживающая поликлиника \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

— Телефон (мед/орг.) \_\_\_\_\_

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус - фактор \_\_\_\_\_

Инвалидность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----  
Месяц, | Характеристика организаций

год |-----

поступ-| Дошкольная | Среднего общего | Детский дом  
ления | организация | образования |

|-----

|Общее|коррекционное|Общее|коррекционное|Общее|коррекционное

-----  
Месяц, | Характеристика организаций (продолжение)

год |-----

поступ-| Профессионального | Школа-интернат | Детский дом  
ления | образования | |

|-----

|Общее|коррекционное|Общее|коррекционное|Общее|коррекционное

-----

Неблагоприятные профессионально-производственные факторы \_\_\_\_\_

---

— (для организаций профессионального образования, с какого года)

**Аллергия**

-----  
Вакцинальная, лекарственная, |Аллерген|Возраст|Год установ-|Примеча-  
аллергические заболевания | |начала |ления |ния  
| | |диагноза |

---

2. Анамнестические сведения

Сведения о родителях

-----  
**|Ф.И.О. год рождения |Образование| Место работы, телефон**

---

Мать

Отец

-----  
Характеристика семьи - полная/неполная (нужное подчеркнуть).

Жилищно-бытовые условия \_\_\_\_\_

---

— Семейный анамнез (заболевания) \_\_\_\_\_

---

— **Внешкольные занятия**

-----  
Вид занятий | Возраст/часов в неделю

|-----  
| 4 года | 5 лет | 6 лет | 7 лет

---

Спорт (указать  
какой, в том числе  
танцы)

Иностранный язык

Другие занятия

(указать)

-----  
Вид занятий | Возраст/часов в неделю

|-----

| 10 лет | 12 лет | 14-15 лет | 16-17 лет

-----  
Спорт (указать  
какой, в том числе  
танцы)

Музыка

Иностранный язык

Другие занятия

(указать)

-----  
**Перенесенные заболевания**

-----  
Заболевания | Дата | Заболевание | Дата

-----  
Корь Дизентерия

Коклюш Дифтерия

Скарлатина Туберкулез

Брюшной тиф Ревматизм

Ветряная оспа Эпидемический паротит

Краснуха

Вирусный гепатит

(А, В, С, Д)

-----  
**Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)**

-----  
Дата | Диагноз, вид вмешательства | Учреждение

-----  
**Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему)  
лечении**

-----  
Дата | Диагноз | Учреждение

| |-----

| | Профиль | Климатическая зона

## Пропуск занятий по болезни

---

Дата | Диагноз

-----|

от | до |

---

## 3. Иммунопрофилактические мероприятия

### Профилактические прививки

---

Прививка | Вакцинация | Ревакцинация

|-----

| I | II | III | I | II | III | IV

---

Полиомиелит (дата)

Возраст

Серия

Доза

Способ введения

Реакция (немедленная,  
замедленная)

Подпись

Дифтерия, коклюш,  
столбняк (дата)

Возраст

Серия

Доза

Способ введения

Реакция (немедленная,  
замедленная)

Подпись

Паротит (дата)

Возраст

Серия

Доза

Способ введения

Реакция (немедленная,  
замедленная)

Подпись

Корь (дата)

Возраст  
Серия  
Доза  
Способ введения  
Реакция (немедленная,  
замедленная)  
Подпись  
Гепатит "В" (дата)

Возраст  
Серия  
Доза  
Способ введения  
Реакция (немедленная,  
замедленная)  
Подпись  
Краснуха (дата)

Возраст  
Серия  
Доза  
Способ введения  
Реакция (немедленная,  
замедленная)  
Подпись

---

**Прививка против туберкулеза (БЦЖ)**

---

Возраст  
Дата  
Доза  
Серия  
Результат  
Подпись

---

**Прививки по эпидемиологическим показаниям**

---

Название, дата |

---

Возраст  
Серия

Доза  
Способ введения  
Реакция (немедленная,  
замедленная)  
Подпись

---

Название, дата |

---

Возраст  
Серия  
Доза  
Способ введения  
Реакция (немедленная,  
замедленная)  
Подпись

---

### **Реакция Манту**

---

Дата  
Возраст  
Какая рука  
Серия  
Доза  
Результат  
Подпись  
Дата  
Возраст  
Какая рука  
Серия  
Доза  
Результат  
Подпись

---

4. Обязательные лечебно-профилактические мероприятия  
Санация полости рта

---

Дата | Данные осмотра стоматолога (формула) | Результаты санации

---

### **Дегельминтизация**

-----  
Дата обследования | Результат | Дата | Использован | Контрольные анализы  
| | | | | лечения | ный препарат | -----  
| | | | дата | результат  
-----

**5. Лабораторные и инструментальные исследования**  
**Данные лабораторных исследований**

-----  
Вид исследований (крови, мочи, кала) | Дата | Результат  
-----

**Данные флюорографических (рентгеновских) исследований**

-----  
Дата | Вид исследования | Результат | Размер поля | Доза за один снимок (МЗВ)  
| | | | | на пленке | -----  
| | | (см x см) | прямой | боковой  
-----

**6. Массо-ростовые показатели ребенка**

-----  
Возраст | Вес (кг) | Рост (см) |  
-----

- 1 год
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17

-----  
**Ориентировочные должные возрастные массо-ростовые**

**показатели (для сравнения)**

Масса тела

(График см. бумажный вариант)

Рост

(График см. бумажный вариант)

7. Сведения о находящихся на диспансерном наблюдении

-----  
Специалист | Дата | Контроль посещения специалиста | Дата

-----|взятия | |снятия

Диагноз |на учет| |с учета

| |-----|-----

| |назна-|явка|назна-|явка|назна-|яв-|назна-|Причина

| |чено | |чено | |чено |ка |чено |

-----  
**8. Данные плановых углубленных медицинских осмотров**

**В возрасте от 1-3 лет**

-----  
Параметры | в 1 год | в 2 года | в 3 года

-----  
Дата обследования

Возраст ребенка

(на момент осмотра)

Рост

Вес

Жалобы

-----  
**Осмотры специалистов**

-----  
Педиатр

Хирург (ортопед)

невропатолог (в 1 год)

Отоларинголог

Офтальмолог

Логопед (с 3-х лет)

Стоматолог (ежегодно)

Другие специалисты

Лабораторные данные

(общий анализ крови,

анализ мочи, кал на яйца

глист)

Заключительный диагноз

(в том числе основной и  
сопутствующие  
заболевания)

Оценка физического  
развития

Оценка нервно-психичес-  
кого развития

Группа здоровья

Рекомендации

(оздоровление, режим,  
питание, закаливание,  
поступление в образова-  
тельное учреждение  
общего и коррекционного  
типов, учреждения с  
повышенным содержанием  
образования)

Подпись

---

**В возрасте 5-7 лет (перед школой)**

---

Параметры | в 5 лет | За 1 год до школы | Перед школой  
| | (в 6 лет) | (в 7 лет)

---

Дата обследования

Возраст ребенка

(на момент осмотра)

Рост

Вес

Жалобы

---

Осмотры специалистов

---

Педиатр (в том числе

ЧСС в минуту,

Артериальное давление

(далее - АД) с 7 лет

- 3 раза)

Хирург

Невропатолог

Офтальмолог

Отоларинголог

Стоматолог

другие

Заключительный

диагноз (в том числе

основной и

сопутствующие

заболевания)

Оценка физического

развития

Оценка нервно-психи-

ческого развития

Группа здоровья

Медицинская группа

для занятий

физкультурой

-----  
Рекомендации к Вид спорта показано  
занятиям спортом, (указать) ограничено  
бальными или противопоказано  
спортивными танцами (подчеркнуть)  
-----

Рекомендации  
(оздоровление, режим,  
питание, закаливание,  
поступление в образо-  
вательное учреждение  
общего и коррекцион-  
ного типов, учреждения  
с повышенным содержа-  
нием образования)

Подпись

-----  
В возрасте 9-10 лет  
(3 класс - переход к предметному обучению)

---

## Результаты осмотра

---

Дата обследования | Возраст (лет, месяцев) | Класс  
| | на момент осмотра | |

---

Параметры | Рост | Вес

---

Половая формула | Мальчики | | Девочки |  
| | Р Ах Fa | Р Ма Ах Me

---

Характеристика | Menarhe | | Мепзез |  
менструальной |(лет, месяцев) | | характе- |  
функций | | | ристика |

---

Жалобы

---

Осмотры специалистов | Диагноз

---

Педиатр (в том числе

ЧСС за 1 минуту,

АД - 3 раза)

Хирург

Офтальмолог

Отоларинголог

Невропатолог

Стоматолог

Гинеколог

Педагог, психолог

другие

Заключительный диаг-

ноз (в том числе

основной и сопутст-

вующие заболевания)

Оценка физического

развития

Оценка нервно-

психического

развития

Медицинская группа  
для занятий  
физкультурой Группа здоровья  
Медико-педагогическое  
заключение

Рекомендации к заня- вид спорта показано  
тиям спортом, бальны- (указать) ограничения  
ми или спортивными п/показано  
танцами (подчеркнуть)  
Рекомендации (оздо-  
ровление, поступление  
в образовательное  
учреждение общего и  
коррекционного типов,  
учреждения с повышенным  
содержанием образования)  
Подпись врача педиатра

---

### **В возрасте 12 лет**

---

Результаты осмотра

---

Дата обследования | Возраст (лет, месяцев) | Класс  
| | на момент осмотра | |

---

Параметры | Рост | Вес

---

Половая формула | Мальчики | | Девочки |  
| | Р Ах Fa | Р Ма Ах Me

---

Характеристика | Menarhe | | Мепзез |  
менструальной |(лет, месяцев) | | характе- |  
функций | | | ристика |

---

Жалобы

---

Осмотры специалистов | Диагноз

---

Педиатр (в том числе

ЧСС за 1 минуту,  
АД - 3 раза)  
Хирург  
Офтальмолог  
Отоларинголог  
Невропатолог  
Стоматолог  
Гинеколог  
Педагог, психолог  
другие  
Заключительный диаг-  
ноз (в том числе  
основной и сопутст-  
вующие заболевания)  
Оценка физического  
развития  
Оценка нервно-  
психического  
развития  
Медицинская группа  
для занятий  
физкультурой Группа здоровья  
Медико-педагогическое  
заключение  
Рекомендации к заня- вид спорта показано  
тиям спортом, бальны- (указать) ограничения  
ми или спортивными п/показано  
танцами (подчеркнуть)  
Рекомендации (оздо-  
ровление, поступление  
в образовательное  
учреждение общего и  
коррекционного типов,  
учреждения с повышенным  
содержанием образования)  
Подпись врача педиатра

---

**Показатели образа жизни ребенка**

---

Факторы риска | Школьник | Члены семьи | Окружение

-----

| да | нет | да | нет | да | нет

-----

Курение

Употребление алкоголя

Употребление наркоти-

ческих и других психо-

активных веществ

Избыточная масса тела

Дефицит массы тела

Артериальная гипертония

Физическая активность

-----

Группы профилактического вмешательства в зависимости

от наличия факторов риска

-----

Группы |Курение|Употребле-|Употреб-|Избыточ-|Артериаль-|Физическая

риска | |ние алко- |ление |ная мас-|ная гипер-|активность

| |голя |наркоти-|са тела |тония |

| |ков | | |

-----

Малого

риска

Среднего

риска

Высокого

риска

-----

**В возрасте 14-15 лет (8 класс)**

-----

Результаты осмотра

-----

Дата обследования| |Возраст (лет, месяцев)| | Класс

| | на момент осмотра | |

-----

Параметры | Рост | |Вес

-----

Половая формула |Мальчики | | Девочки |

| |Р Ах Fa| |Р Ма Ах Ме

---

Характеристика |Menarhe | |Мепзез |  
менструальной |(лет, месяцев) | |характе- |  
функций | | |ристика |

---

Жалобы

---

Осмотры специалистов | Диагноз

---

Педиатр (в том числе

ЧСС за 1 минуту,

АД - 3 раза)

Хирург

Офтальмолог

Отоларинголог

Невропатолог

Стоматолог

Гинеколог

Педагог, психолог

другие

Заключительный диаг-

ноз (в том числе

основной и сопутст-  
вующие заболевания)

Оценка физического

развития

Оценка нервно-

психического развития

Медицинская группа

для занятий

физкультурой Группа здоровья

Медико-педагогическое

заключение

Рекомендации к заня- вид спорта показано

тиям спортом, бальны- (указать) ограничения

ми или спортивными п/показано

танцами (подчеркнуть)

Рекомендации (оздо-

руководство, поступление  
в образовательное  
учреждение общего и  
коррекционного типов,  
учреждения с повышенным  
содержанием образования)  
Подпись врача педиатра

---

### **Показатели образа жизни ребенка**

---

Факторы риска | Школьник | Члены семьи | Окружение  
|-----  
| да | нет | да | нет | да | нет

---

Курение  
Употребление алкоголя  
Употребление наркоти-  
ческих и других психо-  
активных веществ  
Избыточная масса тела  
Дефицит массы тела  
Артериальная гипертензия  
Физическая активность

---

Группы профилактического вмешательства в зависимости  
от наличия факторов риска

---

Группы | Курение | Употребле- | Употреб- | Избыточ- | Артериаль- | Физическая  
риска | | ние алко- | ление | ная мас- | ная гипер- | активность  
| | голя | наркоти- | са тела | тония |  
| | ков | | |

---

Малого  
риска  
Среднего  
риска  
Высокого  
риска

---

**В возрасте 16 лет - юноши (подготовка к военной службе)**

-----  
Результаты осмотра  
-----

Дата обследования | Возраст (лет, месяцев) | Класс  
| | на момент осмотра | |

-----  
Параметры | Рост | Вес  
-----

Половая формула | P Ax Fa  
|

-----  
Жалобы  
-----

-----  
Осмотры специалистов | Диагноз  
-----

Педиатр (в том числе

ЧСС за 1 минуту,

АД - 3 раза)

Хирург

Офтальмолог

Отоларинголог

Невропатолог

Стоматолог

Педагог, психолог

другие

Заключительный диаг-

ноз (в том числе

основной и сопутст-

вующие заболевания)

Оценка физического

развития

Оценка нервно-

психического развития

Медицинская группа

для занятий

физкультурой Группа здоровья

Медико-педагогическое

заключение



Среднего  
риска  
Высокого  
риска

---

### **В возрасте 17 лет**

---

Дата обследования | Возраст (лет, месяцев) | Класс  
| | на момент осмотра | |

---

Параметры | Рост | Вес

---

Половая формула | Мальчики | Р Ах Fa | Девочки | Р Ма Ах Fa  
| | | |

---

Характеристика | Menarhe | | Мепзез |  
менструальной | (лет, месяцев) | | характе- |  
функций | | | ристика |

---

Жалобы

---

Осмотры специалистов | Диагноз

---

Педиатр (в том числе

ЧСС за 1 минуту,

АД - 3 раза)

Хирург

Офтальмолог

Отоларинголог

Невропатолог

Стоматолог

Педагог, психолог

другие

Заключительный диаг-

ноз (в том числе

основной и сопутст-

вующие заболевания)

Оценка физического

развития

Оценка нервно-  
психического развития  
Медицинская группа  
для занятий  
физкультурой Группа здоровья  
Медико-педагогическое  
заключение  
Рекомендации к заня- вид спорта показано  
тиям спортом, бальны- ограничения  
ми или спортивными п/показано  
танцами (подчеркнуть)  
Рекомендации (оздо-  
ровление, поступление  
в образовательное  
учреждение общего и  
коррекционного типов,  
учреждения с повышенным  
содержанием образования)  
Подпись врача педиатра

---

**Показатели образа жизни ребенка**

---

Факторы риска | Школьник | Члены семьи | Окружение  
|-----  
| да | нет | да | нет | да | нет

---

Курение  
Употребление алкоголя  
Употребление наркоти-  
ческих и других психо-  
активных веществ  
Избыточная масса тела  
Дефицит массы тела  
Артериальная гипертония  
Физическая активность

---

Группы профилактического вмешательства в зависимости  
от наличия факторов риска

---

Группы |Курение|Употребле-|Употреб-|Избыточ-|Артериаль-|Физическая  
риска | |ние алко- |ление |ная мас-|ная гипер-|активность  
| |голя |наркоти-|са тела |тония |  
| |ков | | |

---

Малого  
риска  
Среднего  
риска  
Высокого  
риска

---

### **9. Данные ежегодных профилактических медицинских осмотров**

---

Возраст ребенка | Осмотр | Осмотр |Лабора-|Общее зак-|Приме-  
(на момент осмотра)|педиатра|стоматолога|торные |лучение |чание  
| |данные | |

---

Дата осмотра  
Подпись врача  
4 года  
8 лет - 9 лет  
(2 класс)  
10 - 11 лет  
(4 класс)  
11 - 12 лет  
(5 класс)  
13 - 14 лет  
(7 класс)  
15 - 16 лет  
(9 класс)  
- осмотр  
гинеколога Подпись  
16 лет  
(девушки)

- осмотр  
гинеколога Подпись

---

## 10. О психофизическом развитии и направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (ПМПК)

-----  
Возраст | Обнаруженные нарушения в развитии | Дата  
(лет) | |

-----  
|слу-|зре-|опорно|речи|ин- |эмоцио-|Нуж- |Обнару-|направлен  
|ха |ния |двига-| |тел-|нально-|дается|женное |в ПМПК  
		тель-		лек-	волевые	в тех-	наруше-
		ного		та		ничес-	ние
		аппа-				ких	
		рата				сред-	
					ствах		

-----  
0-1

1-2

3-4

4-5

6-7

7-8

8-9

9-10

10-11

11-12

12-13

13-14

14-15

15-16

16-17

-----  
11. Профессиональная консультация с указанием  
медицинских противопоказаний к профессиям

-----  
Дата | Специалист | Рекомендации | Подпись

-----  
12. Данные текущего медицинского наблюдения  
(осмотры, рекомендации, разрешения на проведение  
профилактических прививок, дневник контроля за  
поствакцинальным состоянием)

### 13. Место для справок

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»  
Министерства юстиции Республики Казахстан