

**Об утверждении Перечня документов, необходимых для постановки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на централизованный учет**

***Утративший силу***

Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 10 мая 2012 года № 209. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 18 июня 2012 года № 7741. Утратил силу приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 26 ноября 2015 года № 657

      Сноска. Утратил силу приказом Министра образования и науки РК от 26.11.2015 № 657.

      В соответствии с пунктом 12 Правил организации учета детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежащих усыновлению, и доступа к информации о них, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 388, **ПРИКАЗЫВАЮ**:  
      1. Утвердить прилагаемый Перечень документов, необходимых для постановки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на централизованный учет.  
      2. Комитету по охране прав детей Министерства образования и науки Республики Казахстан (Шер Р.П.) обеспечить:  
      1) в установленном законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;  
      2) официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации и его размещение на интернет-ресурсе Министерства образования и науки Республики Казахстан.  
      3. Начальникам областных, городов Астаны и Алматы управлений образования довести данный приказ до районных и городских отделов образования, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.  
      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра образования и науки Республики Казахстан Сарыбекова М.Н.  
      5. Настоящий приказ вводится в действие со дня первого официального опубликования.

*Министр*                                    *Б. Жумагулов*

|  |  |
| --- | --- |
| «Согласован»  Министр труда и социальной  защиты населения  Республики Казахстан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г. Абдыкаликова  17 мая 2012 г. | «Согласован»  Министр здравоохранения  Республики Казахстан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ С. Каирбекова  16 мая 2012 г. |
| «Согласован»  Министр внутренних дел  Республики Казахстан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К. Касымов  \_\_\_\_\_\_\_ 2012 г. |  |

Утвержден                   
приказом Министра образования и науки  
Республики Казахстан             
от 10 мая 2012 года № 209

**Перечень документов,**  
**необходимых для постановки детей-сирот и детей,**  
**оставшихся без попечения родителей, на централизованный учет**

      1. Акт о доставлении заблудившегося (подкинутого) ребенка, по форме согласно приложению 1 к настоящему Перечню;  
      2. Заявление об отказе от родительских прав и согласии на усыновление ребенка, по форме согласно приложению 2 к настоящему Перечню;  
      3. Акт об оставлении ребенка в организации здравоохранения, по форме согласно приложению 3 к настоящему Перечню;  
      4. Ходатайство о предоставлении сведений о регистрации и документировании граждан Республики Казахстан, по форме согласно приложению 4 к настоящему Перечню;  
      5. Ходатайство об установлении места жительства, по форме согласно приложению 5 к настоящему Перечню;  
      6. Акт о проведении выезда по адресу, указанному в акте о доставлении заблудившегося (подкинутого) ребенка, по форме согласно приложению 6 к настоящему Перечню;  
      7. Справка о наличии родственников у ребенка, по форме согласно  приложению 7 к настоящему Перечню;  
      8. Согласие руководителя образовательной, медицинской и другой организации, в которой содержится ребенок-сирота или ребенок, оставшийся без попечения родителей, по форме согласно приложению 8 к настоящему Перечню;  
      9. Расписка граждан Республики Казахстан, подтверждающих отказ от предложенных детей для усыновления, по форме согласно приложению 9 к настоящему Перечню;  
      10. Заключение врача о состоянии здоровья ребенка, по форме согласно приложению 10 к настоящему Перечню;  
      11. Отчет о психологических и социальных особенностях развития ребенка в возрасте от 0 до 5 лет, по форме согласно приложению 11 к настоящему Перечню;  
      12. Отчет о психологических и социальных особенностях развития ребенка в возрасте от 6 лет и старше, по форме согласно приложению 12 к настоящему Перечню.

Приложение 1 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

**Акт**  
          **о доставлении заблудившегося (подкинутого) ребенка**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.          Город, район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                (должность, звание, фамилия, и инициалы)  
Составил настоящий акт о том, что в \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин. в  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                 (наименование подразделения ОВД)  
гражданином, сотрудником органа внутренних дел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, место работы, должность, место жительства,  
телефон)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
доставлен ребенок, обнаруженный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                 (место, время и обстоятельства обнаружения ребенка)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Приметы ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                       (примерный возраст, умеет ли говорить)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
При ребенке имеется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Удалось установить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                        (фамилия, имя, отчество, возраст ребенка,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
     его родителей, лиц, их заменяющих, место жительства, работы,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   должность родителей, другие данные, имеющие значение для дела)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(ребенок внешне здоров, болен, имеет телесные повреждения и т.д.)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        (должность, звание, фамилия, имя, отчество, составившего акт)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                (фамилия лица, доставившего ребенка)  
Ребенок вручен "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. в \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                 (родителям, лицам, их заменяющим)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                            (подпись)  
Ребенок направлен  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения, центр адаптации  
                                                  несовершеннолетних  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                        другие учреждения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ребенка принял  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                    (должность, фамилия, подпись)  
Сдал  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                    (должность, фамилия, подпись)  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин

Приложение 2 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

Главному врачу                       
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    
(наименование образовательной,       
медицинской и другой организации)    
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    
(Ф.И.О. руководителя организации)    
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    
(Ф.И.О., дата рождения, отношение    
к ребенку (мать, отец)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**об отказе от родительских прав**  
**и согласии на усыновление ребенка**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                            (Ф.И.О)  
Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Фактическое место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Регистрация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
отказываюсь от своего ребенка, родившегося(йся) «\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
20\_\_ г. в родильном доме (иной организации здравоохранения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (наименование населенного пункта)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
              (указать причины отказа от ребенка)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
прошу передать его на государственное обеспечение и заявляю  
следующее:  
      - понимаю, что мой ребенок может быть усыновлен гражданами РК  
или иностранными гражданами;  
      - даю добровольное согласие, без применения угроз или  
принуждения, на усыновление данного ребенка;  
      - понимаю, что усыновление этого ребенка установит постоянные  
отношения ребенок – родитель с его приемными родителями;  
      - даю свое согласие в целях усыновления, которое прекращает  
предыдущие законные отношения родитель – ребенок между ребенком и  
его или ее матерью и отцом;  
      - меня проинформировали, что я могу отозвать свое согласие до  
и что после указанной даты мое согласие будет безвозвратно.  
      Настоящим я заявляю, что я полностью понимаю вышеуказанные  
утверждения.  
      Выбор усыновителей доверяю органам, осуществляющим функции по  
опеке и попечительству, претензий к усыновителям и органам,  
осуществляющим функции по опеке и попечительству, по подбору  
усыновителей иметь не буду. Правовые последствия передачи ребенка на  
усыновление мне разъяснены.  
      на учете в (не нужное зачеркнуть)  
кожно-венерологическом состою (не состоит, неизвестно)  
психоневрологическом состою (не состоит, неизвестно)  
наркологическом диспансерах состою (не состоит, неизвестно)  
      Данные о другом родителе ребенка (указывается с согласия  
заявителя):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                    (Ф.И.О, место нахождение)  
Настоящее заявление написано мною добровольно.  
Дата написания заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. полностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Данные документа, удостоверяющего личность (№, кем и когда выдано)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата заполнения заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заявление свидетеля (если требуется законом или обстоятельствами,  
например, в случае неграмотности или инвалидности людей)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Свидетельство уполномоченного лица, назначенного для удостоверения  
согласия  
Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Настоящим заверяю, что названное или установленное выше лицо  
(и свидетель (и)) явилось ко мне в эту дату и подписало данный  
документ в моем присутствии.

(подпись) (Ф.И.О.) М.П.

Юрист (подпись) (Ф.И.О.)

Психолог (подпись) (Ф.И.О.)

Лечащий врач (подпись) (Ф.И.О.)

**Примечание**: в случае отказа матери от ребенка не в родильном  
доме необходимо нотариально заверенное заявление установленного  
образца.

Приложение 3 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                          (наименование организации здравоохранения)

**Акт**  
           **об оставлении ребенка в организации здравоохранения**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Гражданка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                (Ф.И.О. состояла в браке или нет)  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающая по адресу:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Прописана по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать с чьих  
слов записаны адрес, другие данные, на основании предъявленного  
документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  
родила (оставил(а) на лечение) мальчика/девочку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и  
«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года и покинула учреждение «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  
года, не оформив согласия на усыновление или заявление о временном  
помещении ребенка на полное государственное обеспечение (указать, на  
основании какого документа записаны Ф.И.О. ребенка, также есть ли  
сведения об отце или других родственниках).  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (Ф.И.О., и другие имеющиеся данные)  
Лечащий врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                              (Ф.И.О., дата, подпись)  
Юрист: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                              (Ф.И.О., дата, подпись)  
Главный врач организации здравоохранения:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (Ф.И.О., дата, подпись)  
                                                 М.П.

Приложение 4 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

**Угловой штамп**  
                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                           (наименование органа внутренних дел)

**ХОДАТАЙСТВО**  
   **о предоставлении сведений о регистрации и документировании**  
                  **граждан Республики Казахстан**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       (наименование организации, в которой содержится ребенок)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
просит Вас дать сведения о регистрации и документировании гражданки  
Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Республики Казахстан (указать имеющиеся данные о ней), которая  
оставила ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения необходимы для определения статуса ребенка и его  
дальнейшего жизнеустройства.

Дополнительными данными не располагаем.

**Руководитель организации**                      **Ф.И.О.**

Приложение 5 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

**Угловой штамп**  
                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                           (наименование органа внутренних дел)

**ХОДАТАЙСТВО**  
                  **об установлении места жительства**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование органа, делающего запрос)

      Органы, осуществляющие функции по опеке и попечительству,  
просят ориентировать личный состав на установление места жительства  
гражданки  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О., другие имеющиеся данные о женщинах, оставивших или  
бросивших своих детей)  
на территории Республики Казахстан.  
      В случае установления места жительства матери или родственников  
просим узнать о намерениях в отношении ребенка (взять письменное  
нотариально заверенное заявление о согласии или об отказе забрать  
ребенка).  
      Данные сведения необходимы для подтверждения статуса ребенка и  
его дальнейшего жизнеустройства.

**Руководитель**                          **Ф.И.О.**

Приложение 6 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

**Акт**  
**о проведении выезда по адресу, указанному в акте о доставлении**             **заблудившегося (подкинутого) ребенка**

Дата выезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Адрес, по которому совершен выезд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. работников, занимаемая должность (специалист органов  
образования, организации, в которой содержится ребенок, социальный  
педагог), производивших обследование  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Данные о гражданах, проживающих по данному адресу, что им известно о  
гражданке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., другие имеющиеся сведения, с какого времени они проживают по  
  данному адресу)

**Примечание**: Акт обследования заверяется тремя подписями  
(указать Ф.И.О., должность), круглой гербовой печатью органов  
образования.

Приложение 7 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

**Угловой штамп**

**Справка**  
                **о наличии родственников у ребенка**

(Ф.И.О. воспитанника, дата рождения, наименование организации, в  
которой содержится) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Родственники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            (Ф.И.О., местонахождение, адрес проживания)  
Данные сведения взяты (личное дело воспитанника, со слов соседей, по  
сведениям органов внутренних дел, других лиц) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка дана для представления в компетентные органы.

**Руководитель**                             **Ф.И.О.**  
М.П.

Приложение 8 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

**Согласие руководителя образовательной, медицинской и другой**  
 **организации, в которой содержится ребенок-сирота или ребенок,**  
               **оставшийся без попечения родителей**

**Угловой штамп**

**В компетентные органы**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной, медицинской и другой организации, в  
которой содержится ребенок)  
Дает согласие на усыновление Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
гражданами (гражданство (указывается по желанию), место  
проживания) \_\_\_\_\_\_  
Ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ находился в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                       (наименование организации)  
с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
За время пребывания никто из родителей, родственников им не  
интересовался.  
Предлагался гражданам Республики Казахстан:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О., дом. адрес, № и дату направления органа,  
осуществляющего функции по опеке и попечительству, на выбор ребенка)

**Руководитель организации**                    **Ф.И.О.**  
**М.П.**

Приложение 9 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

**Расписка**  
         **граждан Республики Казахстан, подтверждающих отказ**  
               **от предложенных детей для усыновления**

      Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (наименование организации, в которой содержится ребенок)

          от граждан Ф.И.О., адрес проживания, паспортные данные  
          телефоны с кодом региона  
          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мы зарегистрированы в органах образования как желающие  
усыновить ребенка (№ очереди и дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Нам были предложены дети:  
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5 . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Настоящим подтверждаем, что мы не изъявили желания усыновить  
данных детей в связи с тем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(указать причины отказа: по состоянию здоровья, значительно  
отличается от нас, имеется брат или сестра с тяжелым заболеванием,  
другое)

**Число, подпись усыновителя (усыновителей)**

Приложение 10 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

**Угловой штамп**

**Заключение врача о состоянии здоровья ребенка**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка | |  |
| Дата рождения ребенка | |  |
| Пол | |  |
| Место рождения | |  |
| Национальность  (указывается по желанию) | |  |
| Ф.И.О. матери | |  |
| Дата и год рождения матери | |  |
| Ф.И.О. отца | |  |
| Дата и год рождения отца | |  |
| Наименование детского учреждения | |  |
| Вес при рождении  Вес при поступлении | |  |
| Рост при рождении  Рост при поступлении | |  |
| Течение беременности: | |  |
| Анамнез жизни ребенка | |  |
| Сведения о перенесенных  заболеваниях | |  |
| Сведения о перенесенных детских  инфекционных болезнях | |  |
| Сведения о вакцинации ребенка | | Дата вакцинации, вид вакцины,  серия, срок годности,  поствакцинальная реакция |
| Туберкулез | |  |
| Столбняк | |  |
| Коклюш | |  |
| Полиомиелит | |  |
| Гепатит А | |  |
| Гепатит В | |  |
| Дифтерия | |  |
| Корь | |  |
| Краснуха | |  |
| Эпидемический паротит | |  |
| Результаты проведенных проб на наличие туберкулезной инфицированности | |  |
| Другие виды вакцинации | |  |
| **Медицинское обследование ребенка** | | |
| Вес кг       дата  Рост см      дата  Окружность головы: см          дата | | |
| Цвет волос цвет глаз цвет кожи | | |
| Описание объективного статуса  ребенка: |  | |
| Описание психомоторного развития,  поведения и навыков ребенка |  | |
| Костно-мышечная система |  | |
| Описание периферических  лимфатических узлов |  | |
| Ротовая полость |  | |
| Органы сердечно-сосудистой  системы |  | |
| Органы дыхания |  | |
| Органы брюшной полости |  | |
| Наружные половые органы |  | |
| Физиологические отправления |  | |
| Результаты клинико-лабораторных  исследований: |  | |
| Общий анализ крови |  | |
| Общий анализ мочи |  | |
| Результаты проведенных  биохимических анализов крови на  билирубин, АлТ, АсТ и тимоловую  пробу с указанием даты проведения  обследования |  | |
| Результаты анализов на маркеры  гепатита |  | |
| Результаты проведенных анализов  на ВИЧ |  | |
| Общий анализ мочи |  | |
| Обследование на гельминты,  Кал на яйца глист  Соскоб на яйца остриц |  | |
| Заключения специалистов: |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| Клинический диагноз |  | |
| Заключение о состоянии здоровья: |  | |
| Группа здоровья: |  | |
| Оценка физического развития: |  | |
| Оценка нервно-психического  развития: |  | |
|  |  | |
|  |  | |

      Подпись, указание Ф.И.О. и личная печать врача,  
проводившего обследование, на каждой странице.

      Дата заполнения

Приложение 11 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

**Угловой штамп**

**Отчет о психологических и социальных особенностях**  
           **развития ребенка в возрасте от 0 до 5 лет**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дети от 0 до 2 месяцев** |  |
| **Действия с игрушками:** |  |
| Глаза ребенка следят за  погремушкой/ игрушкой, которые  движутся перед его глазами |  |
| **Контакты со взрослыми:** |  |
| Ребенок улыбается при контакте с  воспитателем |  |
| **Дети от 2 до 6 месяцев** |  |
| **Действия с игрушками:** |  |
| Ребенок держит погремушку |  |
| Ребенок играет с погремушкой:  кладет ее в рот, трясет ею,  перекладывает из одной руки в  другую и т.д. |  |
| **Развитие речи:** |  |
| Ребенок издает звуки при  контакте с воспитателем |  |
| **Развитие моторики:** |  |
| Ребенок переворачивается со  спины на живот с возраста |  |
| **Контакты со взрослыми:** |  |
| Ребенок улыбается при контакте  с воспитателем |  |
| **Дети от 6 месяцев до**  **9 месяцев** |  |
| **Действия с игрушками:** |  |
| Ребенок складывает кубики друг  на друга |  |
| **Развитие речи:** |  |
| Ребенок повторяет различные  сочетания гласных и согласных  (ба-ба, да-да, ма-ма и т.д.) |  |
| **Развитие моторики:** |  |
| Ребенок сидит без опоры с  возраста: |  |
| Ребенок ползает/ двигается  вперед с возраста: |  |
| **Контакты со взрослыми:** |  |
| Ребенок быстрее успокаивается,  когда его держит знакомый  воспитатель |  |
| **Дети от 9 месяцев до 1 года** |  |
| **Действия с игрушками:** |  |
| Ребенок осознанно играет с  игрушками: толкает машинки,  укладывает куклу в кровать,  кормит куклу и т.д. |  |
| **Развитие речи:** |  |
| Ребенок повторяет различные  сочетания гласных и согласных  (ба-ба, да-да, ма-ма и т.д.) и  кроме того умеет произносить  несколько отдельных слов |  |
| **Развитие моторики:** |  |
| Ребенок ходит, не опираясь о  предметы мебели, с возраста: |  |
| **Контакты со взрослыми:** |  |
| Ребенок быстрее успокаивается,  когда его держит знакомый  воспитатель |  |
| **Дети от 1 года до 3 лет** |  |
| **Действия с игрушками:** |  |
| Ребенок играет с другими детьми  в ролевые игры с игрушками |  |
| Ребенок корчит гримасы,  изображает людей или животных с  определенными чертами |  |
| Ребенок объединяется с другими  детьми во время командных игр  (игры с мячом, карточные игры и  т.д.) |  |
| **Развитие речи:** |  |
| Ребенок говорит предложениями |  |
| Ребенок понимает предлоги:  на, под, за и т.д. |  |
| Ребенок использует предлоги:  на, под, за и т.д. |  |
| **Развитие моторики:** |  |
| Ребенок ходит самостоятельно с  возраста: |  |
| Ребенок поднимается и спускается  с лестницы с помощью, с  возраста: |  |
| **Контакты со взрослыми:** |  |
| Ребенок плачет/ следует за  знакомым воспитателем, когда  воспитатель выходит из комнаты |  |
| Ребенок активно ищет знакомого  воспитателя, когда он/ она  расстроен или поранился |  |
| Ребенок ищет физического  контакта со всеми взрослыми,  которые входят в палату |  |
| **Контакт с другими детьми:** |  |
| Ребенок проявляет интерес к  другим детям, глядя или улыбаясь  при виде их действий |  |
| Общий уровень деятельности: |  |
| Пассивный |  |
| Активный |  |
| Чрезмерно активный |  |
| **Общее настроение** |  |
| Спокойный, серьезный |  |
| Эмоциональный, безразличный |  |
| Суетливый, трудно успокаиваемый |  |
| Счастливый, довольный |  |
| **Дети от 3 до 5лет** |  |
| **Развитие речи:** |  |
| Ребенок говорит в прошедшем  времени |  |
| Ребенок пишет свое имя |  |
| Ребенок читает простые слова |  |
| Развитие моторики |  |
| Ребенок самостоятельно ходит,  поднимается и спускается с  лестницы с возраста: |  |
| Ребенок катается на велосипеде  без помощи с возраста |  |
| **Контакты со взрослыми:** |  |
| Ребенок плачет/ следует за  знакомым воспитателем, когда  воспитатель выходит из комнаты |  |
| Ребенок активно ищет знакомого  воспитателя, когда он/ она  расстроен или поранился |  |
| Ребенок ищет физического  контакта со всеми взрослыми,  которые входят в палату |  |
| Ребенок выражает воспитателю  свои эмоции словами |  |
| **Контакт с другими детьми:** |  |
| Ребенок активно участвует в  играх детей |  |
| Ребенку нравится играть с детьми |  |
| **Общий уровень деятельности:** |  |
| Пассивный |  |
| Активный |  |
| Чрезмерно активный |  |
| Общее настроение |  |
| Спокойный, серьезный |  |
| Эмоциональный, безразличный |  |
| Суетливый, трудно успокаиваемый |  |
| Счастливый, довольный |  |

      Подпись, Ф.И.О. и печать специалиста, заполнявшего отчет,  
на каждой странице.

      Дата заполнения

Приложение 12 к Перечню         
документов, необходимых         
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

                                                  Форма

**Угловой штамп**

**Отчет о психологических и социальных особенностях**  
            **развития ребенка в возрасте от 6 лет и старше**

|  |  |
| --- | --- |
| **Описание умственного и физического**  **развития** |  |
| Физическое: |  |
| Моторика |  |
| координация движений |  |
| органы восприятия |  |
| Мимика |  |
| жестикуляция |  |
| Устная речь |  |
| **Эмоциональное:** |  |
| Выражение чувств |  |
| Развитие привязанностей |  |
| **Умственное:** |  |
| понимание + применение новых знаний |  |
| школьное развитие |  |
| социальное, в группах – со взрослыми –  с детьми/доверие |  |
| доверие к чужим |  |
| особенности ребенка |  |
| способности |  |
| неразвитые стороны |  |
| возрастное развитие (соответствует ли своему возрасту) |  |
| **Контакт с другими детьми:** |  |
| Проявляет интерес к другим детям |  |
| Нравится играть с детьми |  |
| Активно участвует в играх детей |  |
| **Общий уровень деятельности:** |  |
| Пассивный |  |
| Активный |  |
| Чрезмерно активный |  |
| **Общее настроение** |  |
| Спокойный, серьезный |  |
| Эмоциональный, безразличный |  |
| Суетливый, трудно успокаиваемый |  |
| Счастливый, довольный |  |

      Подпись, Ф.И.О. и печать специалиста, заполнявшего отчет,  
на каждой странице.

      Дата заполнения

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