

**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