	ҰТЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 095/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 095/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года № 907

АНЫҚТАМА/СПРАВКА

№ 515

студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке мектепке дейінгі балалар ұйымына баруды балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (керегінің астын сызыңыз)

Об временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую дошкольную организацию (нужное подчеркнуть)

Берілген күні (дата выдачи) «____» _____ 20__ жылы (года)

Студентке, оқушыға, мектепке дейінгі балалар ұйымына баруды балаға (керегінің астын сызыңыз) (студенту, учащемуся, ребенку, посещающему дошкольную организацию (нужное подчеркнуть))

Кызылжар СОШ

оқу орны (название учебного заведения, дошкольной организации)

Иванский Кирилл

Тегі, есімі, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

23 декабря 2014

Туған күні (жылы, айы, күні) мектепке дейінгі балалар үшін – жасы (Дата рождения (год, месяц, дата) для детей до 1 года – день)

Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия) J11.0 ОРВИ

Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жоқ, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими))

астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)

сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына баруден босатылды (освобожден от занятий, посещения детской дошкольной организации)

бастан (с) 8/IV 2025 (по) 11/IV 2025 аралығында

бастан (с) _____ (по) _____ аралығында

ҚЫЗЫЛЖАР ДӘРІГЕРЛІК АМБУЛАТОРИЯСЫ

Емхана
М.О. / М.П.
поликлиники

Дәрігердің қолы (Подпись врача)