



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БАБАСОВ БИСҰЛТАН ЕСҚУАТҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 16.07.2014

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Кемерши, УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 4/2

5. Медицинское заключение:

Дені сау

6. Рекомендации (при необходимости):

Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку

ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ

94033



Мөр
(Печать)

„Бушақтақал орта мектебінің”

Кел.М.-ның директоры

О.А. Атамаринге

ауыл туралы

Мәжікенова Рашада

Өтініш

Үлкен Бабаев Бициганда жаттақтанып жатқан
Аман Мәжікенов Серікбайұлынан, футбол “қуыршақ”ке
қатысудағы сұраймын. Еңкі тәртіптің талабына
бағына, оқу жаттау, мерекелер кезінде марапат
алған жағдайда елімізді қызықтыра сый
бейнесіне. Үлкенде спортқа марапаттан, оқу
жаттау сабақтарына белсенді қатысуда
қатысатынын.

Өтініш жаса: Мәжікенова Раша

Қазақ: Мәжі



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

**СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения,
санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна**

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на
праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН _____

2. Пациенттің тегі, аты, екеінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҚУАНЫШБАЕВ ӘЛИ ЖАСҰЛАНҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 31.08.2014

4. Мекенжайы (Адрес): АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, БАЙГАНИНСКИЙ РАЙОН Булақтыкөл

5. Медицинское заключение:

Дені сау

6. Рекомендации (при необходимости):

Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ

94033

Мөр
(Печать)

"Булактоткөл орта мектебі"
ЖММ-нің директоры
О.А. Амангаринге
ауыл тұрғыны Мұстаорин Масулан

Өтініш

Ұлым Қуанышбаев Ілді жаттықтырылса
Азан Меңісбек Серікбайұлынан "футбол" үйірмесіне
қатындауын сұраймын. Ішкі тәртіп талабына бағынса,
оқу жаттығу, жарыс кезінде жарақат алған жағдайда,
ешкімді кінәламауға сенім білдіремін. Ұлымды жарыстардан,
оқу жаттығу сабақтарынан себепсіз қалдырмауға
міндеттенемін.

Өтініш иесі: Мұстаорин И.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЕРБОЛАТУҒЫ ЕРАСЫЛ
3. Туған күні (Дата рождения): 01.04.2015
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Кемерши, УЛИЦА: Бирлик, ДОМ: 12, КВАРТИРА: 1
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНУР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



"Бұлақтасқан орта мектебіміз"

Ж.М.М.ның директоры

О.А. Атамқарин

ауыл мұғалімі

Смаилова Гүлназистен

Откізілсе

Үлкен Ербалақтың Ерасмус жаттықтырылған
Ахан Жәнісбек Серікбайұлының "футбол" үйірмесіне
қабілеттері сұраймын. Текі тәртіп тапса
бақылау, оғу жаттығу, жарас кезіне жарасат
алмақ жағдайда екінші кінәсіне сенім
белгілемін. Үлкенде спортқа жарасатында, оғу -
жаттығу сабақтарына сенімсіз қараймын
міндеттенемін.

Откізілсе: Смаилова Гүлназистен

қол: 



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/в нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ҚАЛДЫБОҚАН САЛАМАТ АЗАМАТҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 11.05.2015
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЫ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Булак, ДОМ: 18
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҮР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



Мөр
(Печать)

"Бұлақтықал орта мектебіне"
К.М.М.ның директоры
О.А. Аманжолқы
ауылы тұрғыны
Жіңқайрова Зоядан.

Отінім
Уымын Қалдыбақан Саламатты Жаттықтырушы
Азамат Жекібек Серікбайұмынның "футбол" үйірмесіне
қатысуды сұраймын. Үлкі тәртіп талабына
бағынған, оқу жаттығу, жарыс кезінде жарықат
алған жағдайда ешкіледі кінәға сеіім
білдіремін. Уымын спортқа жарықтардан, оқу-
жаттығу сабақтарынан сеісіз қатысуда
міндеттемемін.

Отінім иесі: Жіңқайрова Зоя
қолы: Жіңқай



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

**СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения,
санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна**

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на
праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИН

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АҚБОЛАТОВ ӘЛИ ТОҚТАРҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 30.09.2016

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Кемерши,
УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 8

5. Медицинское заключение:

Дені сау

6. Рекомендации (при необходимости):

Тапап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҮР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ

94033



Бұлақтықой орта мектебінің кешкі
нысаны директоры О.А. Аманжолқызы
ауыл тұрғыны
Құрманов Мұхтардан

Отырыс

Үлкен Ақсақалов Лиди институтының Жан Мемлекет
Серікбайұлынан футбол ұйымына бағындауын ұраймын. Екі
тәртіп талапна бағында, оқу кәсіпін, жарыс кезінде қаражат
алған жағдайда ешкімді қылмысқа анық бақыраймын.
Үлкенден кереметардан, оқу кәсіпін сабақтардан
себебі бақыраймын мектептеміз.

Отырыс шеі: ~~Құрманов~~ Құрманов Т



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актыбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АЛДОҒҒАР БЕРДІХАН НҰРЛЫБЕКҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 21.05.2016

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Қазақстан, ОБЛАСТЬ: Ақтүбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 6/2

5. Медицинское заключение:

Дені сау

6. Рекомендации (при необходимости):

Тапап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.

7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:

ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ

94033



"Бұлақтардан орта мектебі"
КММ-нің директоры
О.А. Аманголинге
оқушы тұрғының
Шахаманов Құрманбектен

Өтікіш

Ұлымы Аманголин Бердіханұлы матпоздорушысыз
Аман Мексібек Серікбайұлынан "Футбол" үйірмесіне
қабилдауын сұраймын. Ішкі тәртіп талабына
батысуға, оқу матпозу, жоғос кезінде тарақат
олған мағдайда екінді кінәлашауға
сенім білдіремін. Ұлымыз тарастан, оқу
матпозу собақтарынан белсіз қалдырмауға
міндеттенемін.

Өтікіш иелі: шағр Шахаманов Қ.



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/МИН: _____
2. Пациенттің төгі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): БЕЛАСАРОВ НҰРИСЛАМ АМАНГЕЛДІҰЛЫ
3. Туган күні (Дата рождения): 24.09.2016
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталык, ДОМ: 14
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033

Мөр
(Печать)

Булақтөкөй орта мектебинин
кешинин директори

О.А. Атамаринге анын тур-
ганы Гүйенова Райгүлден

Отинин

Чыгарым Басаров Нуринди мен Басаров Нуриндинде
Азан мектебинин аркылыгынан футбол үйрөнүүнө кабылдау-
ун сунушун. Ички тартым тешиги аркылыгы, ошундай эле
жарык пизинде жарыжат анын жандыгы менинди иркылау-
га сеним берүүнүн. Ушундан жарыктардан, ошундай эле
сабуулардан анын узактыгына мектептинин.

Отинин иши: ~~Гүйенова~~ Гүйенова Р



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

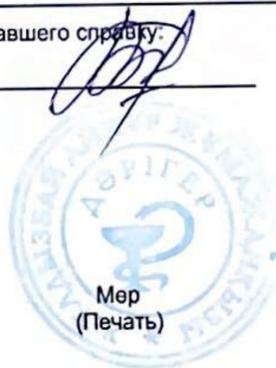
Форма № 027/у

СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): ЕРБӨЛЕКОВ ЖАНӘДІЛ ІЗБЕРГЕНҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 28.08.2016
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булактыколь, УЛИЦА: Булак, ДОМ: 6
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



Бұлақтықой орта мектебі Кіші-
нің директоры О.А. Аманпарина
ауыл тұрғыны
Сәлім Ізберген

Отініш

Ұлыс, Ербәкөв Жанәдіді жаттықтырушысы Асан Жемісбек
Серікбайұмынан футбол ұйымына қабылдауын ұраймын.
Ішкі тәртіп талапна бағынса, оқу жаттығу, нарыс кезінде
жарақат алған жағдайда шикіледі қызылсауға анім
бүлдірелісін. Ұжымда нарыстардан, оқу жаттығу сабақтарынан
сәлеміз қабылданауға міндеттенелісін.

Отініш иесі:  Сәлім І



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актыбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АСЫЛБЕК АҚҰАН ӨМІРБЕКҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 10.05.2017
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталык, ДОМ: 2
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҰЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



Булақтыкөл орта мектебнің,
КММ-ның директоры.
О. А. Атақарин.
ауыл тұрғыны.
Қунакбаев Әмірбектен

Өтініш

Ұлым Асылбек Аққуан Әмірбекұлын жаттықтырушысы
Азамат Жәнісбек Серікбайұлына "футбол үйрмесіне
қабылдауым сұраймын. Түпкі тәртіп талабына
бағынуға оқу жаттығу жарыс кезінде жарақат
алған жағдайда ешкімді кінділамауға сенім білдіремін
Ұлымды спортқа жарыстардан оқу жаттығу
сабақтарынан себепсіз қалдырмауға міндеттенемін.

Өтініш иесі: Қунакбаев Әмірбек.

Қолы: 



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының
2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е
нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего
обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября
2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, екісінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): РИНАТҰЛЫ АХМАД
3. Туған күні (Дата рождения): 02.09.2017
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 11/2
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҮР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



"Бұлақтақол орта мектебі"
Кішілік директоры
О.А. Аманжолға ата-ана
Р. Жетеновпен

Өтініш.

Мен, 3-сыныпта оқитын балам Ринатұлы
Ахметовтың жетекшілігімен Аман Жетісбек
Серікбайұлынан "Футбол" үйірмесіне қабылдануым
сұралыпты. Бірақ тәртіп талабына бағына, оқу
жоспары кезінде, жарты кезінде
жарамат алған жағдайда ешкімді қина-
лмауға сенім білдіремін. Баламды спорттық
жараматтан, оқу-жоспары сабақтарынан
себепсіз қалдырмауға міндеттенемін.

Өтініш иесі: Жетенов Ринат.

Қол: Жетенов



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): САБЫР САҒЫНДЫҚ РЫСҚҰЛҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 15.03.2017
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталык, ДОМ: 15/2
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҮР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



Бұлақтыққа орта лектегі
Кішілік директоры
О.А. Аманжолық ауыл
тұрғыны Нұжанов Рәкүзідан

Отырыс

Ұлыш, Сабыр Қазығұлы мен қатқалықпен
Аман Нұжидек бірік бірігіп отырған ұлттық үйірмесіне
қарсыдағы сұрастырған. Бірақ тәртіп талашына
Қазығұлы, оқу қатқалы, қарсы кезінде қарауат
алған жағдайда ешкімді қызықтырмайтын сөзін біл-
дірмей. Ұлышты қарсыдағы, оқу қатқалы қарсы-
тарғынан сөзін қызықтырмайтын еңдеткенен.

Отырыс несі: ауыл Нұжанов Р



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА Об отсутствии медицинских противопоказаний для проведения тех или иных методов обследования, лечения, санаторно-курортного лечения, для занятий спортом, посещения бассейна

Дата выдачи 09.09.2025

Ұйымның атауы Наименование организации Государственное коммунальное предприятие "Байганинская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления Здравоохранения Актюбинской области

1. ЖСН/МИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): СЕРИКОВ НҰРЖІГІТ САЯНҰЛЫ
3. Туған күні (Дата рождения): 06.09.2017
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Байганинский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Кызылбулакский, АУЛ(СЕЛО): Булақтыколь, УЛИЦА: Орталық, ДОМ: 14
5. Медицинское заключение:
Дені сау
6. Рекомендации (при необходимости):
Талап етілген орынға денсаулығы жөнінде анықтама берілді.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку:
ЖҮЛДЫЗБАЙ АЙНҰР ЖҰМАЖАНҚЫЗЫ 94033



Жулактас көл орта мектебі
Жилінің директоры
О.А. Атангаринге. ауыл турғыны.
Бекбауова Әсемгүлден.

Өтініш.

Ұлым. Серіков Нұрнігіттің математикасы.
Азан. менісбек Серікбайұлының футбол үйірмесіне.
Қабылдауын. сұраймын. Ішкі тәртіп талабына.
Сағынса, оқу математикасы, нарыс кезінде тараған.
алған. мағдайда. шикілді кінәламауға. сенім.
білдірмін. Ұшынды. нарыстардан, оқу математикасы,
сабақтарынан. себепсіз қалдырмауға міндеттенемін.

Өтініш. иесі Бекбауова Ә.