

Формат А5	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысандағы медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы Наименование организации	Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская детская больница №2» акимата города Астана
АНЫҚТАМАНЫҢ БАҚЫЛАУ ТАЛОНЫ КОНТРОЛЬНЫЙ ТАЛОН К СПРАВКЕ	

Берілген күні (Дата выдачи) _____	
Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____	
Оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы (Наименование учебного заведения, детской дошкольной организации)	
"Туран" колледжі _____	
Ауру диагнозы (Диагноз заболевания) _____	
Босатылды (Освобожден) бастап (с) _____ (по) _____ аралығында	
Босатылуы ұзартылды (Освобождение продлено) бастап(с) _____ (по) _____ аралығында	
Анықтаманы берген дәрігердің тегі (Фамилия врача, выдающего справку) _____	
Ескерту (Примечание): Бақылау талондары берілген анықтамаларды есепке алу үшін қажет (Контрольные талоны служат для учета выданных справок).	
	

Формат А5	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысандағы медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020
Ұйымның атауы Наименование организации	Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская детская больница №2» акимата города Астана
АНЫҚТАМА №037/е нысан Форма № 037/у СПРАВКА	

студенттің, колледжі, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы (керегін астың сызғыңыз)	
(о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую организацию (нужное подчеркнуть))	
Берілген күні (Дата выдачи) _____	
"Туран" колледжі _____	
оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы (название учебного заведения, дошкольной организации)	
Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____	
Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года - день)) _____	
Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия)) _____	
Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жоқ, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими)) _____	
_____ астың сызғыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)	
сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещения детской дошкольной организации) бастап(с) _____ (по) _____ аралығында	
Дополнительно _____	
Емхана М.О. М.П. поликлиники	Дәрігердің қолы (Подпись врача)
	