

Білім беру ұйымдарын бағалау кезіндегі 4,9 кластар бойынша
кешенді тестілеуге қатыспаған оқушылар туралы

Мәлімет

18.09.2024 ж "Ақтөбе облысының білім басқармасы Темір ауданының білім бөлімі "мемлекеттік мекемесінің "Шұбарши жалпы орта білім беретін мектебі" коммуналдық мемлекеттік мекемесінде білім беру ұйымдарын бағалау кезіндегі кешенді тестілеу өткізілді. 4 кластар бойынша кешенді тестілеуге 42 оқушы қатысты. Бір оқушы - Данабаев Альджамиль Манасұлы «Дерматит неуточненный» диагнозы бойынша қатысқан жоқ. Негіз анықтама .

9 кластар бойынша кешенді тестілеуге 50 оқушы қатысты. Екі оқушы – Ақын Кәрім Әмірұлы «Колото резанная рана ягодицы слева» диагнозы бойынша қатысқан жоқ. Негіз анықтама №027/у 17.09.2024ж . Амангосов Данил Дастанұлы « Перелом дистального отдела обеих костей голени кости» диагнозы бойынша қатысқан жоқ. Негіз анықтама №785ШВА 17.09.2024ж .

Мектеп директоры



А.С.Оспагамбетова

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 нысанды 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 "Темирская районная больница" на праве хозяйственного ведения Государственного учреждения Управления здравоохранения Актюбинской области
АНЫҚТАМА №037/е нысан Форма № 037/у СПРАВКА №785ШВА студенттің, колледж, 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 (керегінің астын сызыңыз) (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) <u>17.09.2024</u> Среднее (наименование не указано) _____ оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы (название учебного заведения, дошкольной организации) Тегі, аты, екесінің аты (Фамилия, имя, отчество) <u>АМАНФОСОВ ДАНИЛ ДАСТАНҰЛЫ</u> Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года-день)) <u>17.11.2009</u> Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия)) <u>T93.2 Перелом дистального отдела обеих костей голени кости</u> Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жоқ, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими)) <u>нет</u> астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать) сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от занятий, посещений детской дошкольной организации) бастап(с) 02.09.2024 (по) 12.09.2024 аралығында бастап(с) 13.09.2024 (по) 23.09.2024 аралығында Дополнительно _____ Емхана М.О. М.П. поликлиники Дәрігердің қолы (Подпись врача)	





Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің шаруашылық жүргізу құқығындағы «Темір аудандық ауруханасы» мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны

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 обращении за медицинской помощью

Дата выдачи 17.09.2024

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

1. ЖСН/ИИН: 100728555792

2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): АҚЫН КӘРІМ ӘМІРҰЛЫ

3. Туған күні (Дата рождения): 28.07.2010

4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актюбинская, РАЙОН: Темирский, СЕЛЬСКИЙ ОКРУГ: Саркольский, АУЛ(СЕЛО): Сарколь, УЛИЦА: Теуелсиздик, ДОМ: 6А

5. Медицинское заключение:

Колото резанная рана ягодицы слева.

6. Рекомендации (при необходимости):

Справка выдана с 16.09.24г по 20.09.24г

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

РАДЖАПБАЕВ МАХМУД САЛИЕВИЧ

217931



150430503015. ДАНАБЕК АЛЫДЖАМИЛЬ МАНАСУЛЫ

РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актобинская , РАЙОН: Тегинский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Ш

ШУБАРШИ ЖОБЕМ

☐ Учебное заведение, находящееся за границей

ШКОЛЬНИК

+ Б X

Дата с 11.09.2024 по 13.09.2024

Дата с 14.09.2024 по 17.09.2024

ЛЗ0.9 _ Предмет неутраченный

150430503015, ДАНАБЕК АЛЫДЖАМИЛЬ МАНАСТУЛЫ

РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Актобынская , РАЙОН: Тенирский , ПОСЕЛКОВЫЙ ОКРУГ: Ш

ШУБАРШИ ЖОБЕМ

☐ Учебное заведение, находящееся за границей

ШКОЛЬНИК

+ 6 x

Дата с 11.09.2024 по 13.09.2024

Дата с 14.09.2024 по 17.09.2024

130.9_

Периодит неутонченый