



А5 форматы Формат А5	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 075/е нысанды медициналық құжаттама
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	
Ұйымның атауы Наименование организации Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Центр психического здоровья" Управления общественного здравоохранения города Алматы	Медицинская документация форма № 075/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

"Медициналық анықтама (дәрігерлік кәсіби консультативтік пікір)" №075/е нысан
Форма № 075/у "Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)"
от 06.04.2026 күнінен

МҰ атауы (Наименование МО) Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Центр психического здоровья" Управления общественного здравоохранения города Алматы

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

ЖСН/ИИН _____ Жынысы (Пол) Е.(М), Ә.(Ж)

Туған күні (Дата рождения) _____

Тұрғылықты мекенжайы (Адрес проживания) _____

Тіркелген мекенжайы (Адрес регистрации) _____

Жұмыс/оқу орны/балалар мекемесі (Место работы/учебы/детского учреждения) _____

Лауазымы (Должность) _____

Соңғы медициналық зерттеп-қарау күні (Дата последнего медицинского обследования): _____

Соңғы медициналық зерттеп-қарау сәтінде айқындалған аурулар (Заболевания, выявленные с момента последнего медосмотра): _____

Дәрігер тегі, аты, әкесінің аты, идентификаторы (ЭЦҚ, QR код, немесе басқалардан оны айыра алатын өзге белгісі)
Врач Ф.И.О. (ПРИ ЕГО НАЛИЧИИ), идентификатор (ЭЦП, QR код, или уникальный признак, позволяющий отличать его)
Терапевт/ЖТД қорытындысы тегі, аты, әкесінің аты, идентификаторы (ЭЦҚ, QR код, немесе басқалардан оны айыра алатын өзге белгісі)
(Заключение терапевта/ВОП Ф.И.О. (ПРИ ЕГО НАЛИЧИИ), идентификатор (ЭЦП, QR код, или уникальный признак, позволяющий отличать его))

_____ мерзімі (дата) _____ атауы (наименование) код

Нарколог дәрігердің зерттеп-қарауы тегі, аты, әкесінің аты, идентификаторы (ЭЦҚ, QR код, немесе басқалардан оны айыра алатын өзге белгісі)
(Заключение нарколога Ф.И.О. (ПРИ ЕГО НАЛИЧИИ), идентификатор (ЭЦП, QR код, или уникальный признак, позволяющий отличать его))

_____ мерзімі (дата) _____ атауы (наименование) код

_____ мерзімі (дата) _____ қорытындысы (результат)

орындаушының Т.А.Ә. (Ф.И.О. исполнителя)

Психиатр қорытындысы тегі, аты, әкесінің аты, идентификаторы (ЭЦҚ, QR код, немесе басқалардан оны айыра алатын өзге белгісі)
(Заключение психиатра Ф.И.О. (ПРИ ЕГО НАЛИЧИИ), идентификатор (ЭЦП, QR код, или уникальный признак, позволяющий отличать его))

_____ мерзімі (дата) _____ атауы (наименование) код

Психологиялық тестілеу (психологическое тестирование)

_____ мерзімі (дата) _____ қорытындысы (результат)

орындаушының Т.А.Ә. (Ф.И.О. исполнителя)

Рентгенологиялық (флюорографиялық) зерттеп-қарау деректері (Данные рентгенологического (флюорографического) обследования)

_____ мерзімі (дата) қорытындысы (результат)

Кәсіби жарамдылығы туралы дәрігерлік қорытынды еңбектің шартының нұсқауымен (Врачебное заключение о профессиональной пригодности с указанием условий труда) - ЖАРАМДЫ / ГОДЕН(А).

Анықтаманы толтырған (Лицо, заполнявшее справку)

тегі, аты, әкесінің аты, идентификаторы (идентификатор Ф.И.О. (при его наличии))

Медициналық ұйымның басшысы (Руководитель медицинской организации)

тегі, аты, әкесінің аты, идентификаторы (идентификатор Ф.И.О. (при его наличии))
мерзімі (дата) қорытындысы (результат)