Формат А5 Казақстан Республикасы
Қазақстан Республикасы — Казақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін Денсаулық сақтаў жинистрлігі шекті атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения — Медицинская документация форма № 037/у утверждена приказом Республики Казахстанублика Казахстисполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики город Туркестан Казахстан от "30" октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020
Уйымның атауы Товарищество Стоваришество с ограниченной ответственностью «ДанияМед» ограниченной ответственностью Наименование организации
«24» АНЫКТАМА №037/е нысан Форма № 037/у СПРАВКА 1 8
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)
Сулейман Димерел Университеті
оқу орнының, мектепке дейінгі балалар ұйымының атауы
(название учебного заведения, дошкольной организации)
Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) ТАЛИПОВ ДАСТАН РУСТАМҰЛЫ
Туған күні (жылы, айы, 1 жасқа дейінгі балалар үшін - күні) (Дата рождения (год, месяц, для детей до 1 года- день)) 19.08.2001
Ауру диагнозы (келмеуінің басқа себептері) (Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия)) J06.9
Жұқпалы аурумен ауырған науқастармен жанасуы (жоқ, иә, қандай науқастармен) (Наличие контакта с инфекционными больными (нет, да, какими)) нет
астын сызыңыз, жазыңыз (подчеркнуть, вписать)
сабақтан, мектепке дейінгі балалар ұйымына барудан босатылды (освобожден от завятий, посещений
детской дошкольной организации) бастап(с) 18.04.2023 (по) 21.04.2023 аралығында Аныктама
THOUGHT FINESCEN
Дополнительно
Емхана М.О. Дәрігердің қолы (Подпись врача) М.П. поликлиники