**"Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидалары**

      Ескерту. Қағида жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 29.09.2021 № 357 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

**1-тарау. Жалпы ережелер**

      1. Осы "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызметті көрсету қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес әзірленген және "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет) тәртібін айқындайды.

      Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      2. Осы Қағидаларға сәйкес жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) мемлекеттік қызметті Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

      Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру:

      1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация);

      2) көрсетілетін қызметті беруші;

      3) www.egov.kz "электрондық үкіметтің" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

**2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі**

      3. Мемлекеттік қызметті алу үшін жеке тұлға (немесе оның заңды өкілі) тұрғылықты жері бойынша көрсетілетін қызметті берушіге, Мемлекеттік корпорацияға немесе портал арқылы осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесіндегі мемлекеттік қызметті көрсету үшін көрсетілетін қызметті алушыдан талап етілетін құжаттар мен мәліметтердің тізбесінде көрсетілген құжаттарды қоса бере отырып, осы Қағидаларға 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша өтініш беру жолымен жүгінеді.

      Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету процесінің сипаттамасын, нысанын, мазмұны мен нәтижесін, сондай-ақ мемлекеттік қызмет көрсету ерекшеліктерін ескере отырып өзге де мәліметтерді қамтитын мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын талаптар осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде келтірілген.

      Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      5. Құжаттарды қараудың және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін берудің жалпы мерзімі көрсетілетін қызметті беруші құжаттар топтамасын қабылдаған және тіркеген күннен бастап он жеті жұмыс күнін құрайды.

      6. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде көзделген құжаттардың толық топтамасын берген кезде көрсетілетін қызметті алушыға:

      Мемлекеттік корпорацияда – тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат;

      көрсетілетін қызметті берушіде – тіркелген және мемлекеттік көрсетілетін қызметті алатын күні, құжаттарды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні көрсетілген талон беріледі;

      порталда – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.

      Ескерту. 6-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      7. Мемлекеттік корпорацияда көрсетілетін қызметті алушының дайын құжаттарын беру жеке басын куәландыратын құжатты (немесе нотариус немесе нотариаттық іс-әрекеттер жасайтын лауазымды адам нотариаттық куәландырған сенімхат бойынша оның өкілі) көрсеткен кезде жүзеге асырылады.

      Өтініш берушінің (өкілдің) жүгінбеуіне байланысты мерзімінде берілмеген құжаттар бір ай ішінде Мемлекеттік корпорацияда сақталады, аталған мерзім аяқталған соң сұранымсыз құжат ретінде көрсетілетін қызметті берушіге қайтарылады. Көрсетілетін қызметті алушы бір ай өткеннен кейін жүгінген кезде Мемлекеттік корпорацияның сұрау салуы бойынша көрсетілетін қызметті беруші бір жұмыс күні ішінде дайын құжаттарды көрсетілетін қызметті алушыға беру үшін Мемлекеттік корпорацияға жібереді.

      8. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесіне сәйкес құжаттар топтамасын толық ұсынбаған және (немесе) қолданылу мерзімі өткен құжаттарды ұсынған жағдайда, көрсетілетін қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның қызметкері қабылдау кезінде өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

      Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" құжаттар топтамасының қандай талаптарға сәйкес келмейтінін көрсете отырып, өтінішті одан әрі қараудан бас тарту туралы хабарлама жібереді.

      Ескерту. 8-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      9. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде көрсетілген құжаттар топтамасы сәйкес келген кезде көрсетілетін қызметті берушінің маманы "Е-Собес" автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне (бұдан әрі – "Е-Собес" ААЖ) өмірлік қиын жағдайда жүрген адамның (отбасының) өтінішіндегі деректерді енгізеді.

      Көрсетілетін қызметті алушы Мемлекеттік корпорация, портал арқылы жүгінген кезде өтініштегі деректер автоматты түрде "Е-Собес" ААЖ-ға беріледі.

      Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      10. Мемлекеттік қызметті көрсету сатысы туралы мәліметтер "Е-Собес" ААЖ-дан мемлекеттік қызметтерді көрсету мониторингінің ақпараттық жүйесіне автоматтандырылған режимде түседі.

      11. Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде құжаттарды қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді, бұл ретте көрсетілетін қызметті беруші мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін Мемлекеттік корпорацияға мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі аяқталғанға дейін бір күн бұрын ұсынады.

      12. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде көзделген жазбаша өтініш пен құжаттар қабылданғаннан кейін көрсетілетін қызметті берушінің тапсырмасы бойынша әлеуметтік қызметкер 10 (он) жұмыс күні ішінде арнаулы әлеуметтік қызметтерге қажеттілікті бағалауды және айқындауды жүргізеді.

      Ескерту. 12-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      13. Көрсетілетін қызметті беруші әлеуметтік қызметкердің арнаулы әлеуметтік қызметтерге қажеттілікті бағалау және айқындау жөніндегі қорытындысын алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде арнаулы әлеуметтік қызметтерді ұсыну туралы шешім қабылдайды.

      14. Арнаулы әлеуметтік қызметтерді көрсету туралы шешім шығарылғаннан кейін көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты жері бойынша екі жұмыс күні ішінде әлеуметтік көрсетілетін қызметтер порталында құжаттарды ресімдеу туралы және авторизациялау және стационарлық, жартылай стационарлық, үлгідегі ұйымды таңдау қажеттігі туралы хабарлама жібереді (http://aleumet.egov.kz).

      Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 10.12.2021 № 465 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      15. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі стационарлық және жартылай стационарлық үлгідегі ұйымдарда арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету мерзімін көрсете отырып, еркін нысандағы құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама немесе осы Қағидалардың 16-тармағында көзделген жағдайларда және негіздер бойынша Мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап болып табылады.

      16. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде көзделген мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздер болған кезде көрсетілетін қызметті беруші немесе Мемлекеттік корпорация көрсетілетін қызметті алушыға бас тарту себептерін көрсете отырып жауап жібереді.

      Ескерту. 16-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      17. Шешім теріс шығарылған кезде көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушыны мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы, сондай-ақ көрсетілетін қызметті алушыға алдын ала шешім бойынша позициясын білдіру мүмкіндігі үшін тыңдауды өткізу уақыты мен орны (тәсілі) туралы алдын ала хабардар етеді.

      Тыңдау туралы хабарлама мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі аяқталғанға дейін кемінде 3 жұмыс күні бұрын жіберіледі. Тыңдау хабардар етілген күннен бастап 2 жұмыс күнінен кешіктірілмей жүргізіледі.

      Тыңдау нәтижелері бойынша көрсетілетін қызметті беруші мемлекеттік қызметті көрсетуге рұқсат немесе дәлелді бас тарту береді.

**3-тарау. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мелекеттік корпорацияның және (немесе) олардың қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі**

      18. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының, Мемлекеттік корпорацияның және (немесе) олардың қызметкерлерінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесінде көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті беруші, Мемлекеттік корпорация басшысының атына беріледі.

      Шағым почта арқылы жазбаша нысанда немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

      Шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөнін, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орнын көрсете отырып, көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның кеңсесінде тіркеу (мөртабан, кіріс нөмірі және күні) шағымның қабылданғанын растау болып табылады.

      Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша шағымды қарауды жоғары тұрған әкімшілік орган, лауазымды адам, мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті орган (бұдан әрі – шағымды қарайтын орган) жүргізеді.

      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы келіп түскен күнінен бастап үш жұмыс күнінен кешіктірілмей және әкімшілік іс шағымды қарайтын органға жіберіледі.

      Бұл ретте көрсетілетін қызметті беруші, Мемлекеттік корпорация, егер ол үш жұмыс күні ішінде шағымда көрсетілген талаптарды толық қанағаттандыратын шешім не өзге әкімшілік әрекет қабылдаса, шағымды қарайтын органға шағым жібермеуге құқылы.

      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Мемлекеттік корпорацияның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы оны тіркелген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

      Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның атына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы оны тіркеген күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.

      Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

      Ескерту. 18-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |
| --- | --- |
|  | "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларына  1-қосымша |

      Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Нысан |
|  | Жергілікті атқарушы органның  немесе жергілікті атқарушы  орган уәкілеттік берген  мемлекеттік ұйымның басшысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (жергілікті атқарушы орган  немесе жергілікті атқарушы  орган уәкілеттік берген  мемлекеттік ұйым басшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Бизнес-сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Жеке басты куәландыратын құжат 20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_ берілді

      Тіркелген жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тұрғылықты жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған жылы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ жыл

      Жәрдемақы түрі мен мөлшері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мүгедектік санаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заңды өкілдерінің болуы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі,туыстық қатынастар, жасы, әлеуметтік мәртебесі, тұратын мекенжайы, байланыс телефоны)

      Туыстарының болуы (еңбекке қабілетті кәмелетке толған балалары, жұбайы (зайыбы))

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі, туыстық қатынастар, жасы, әлеуметтік мәртебесі, тұратын мекенжайы, байланыс телефоны)

**ӨТІНІШ**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      стационарлық үлгідегі ұйымда тәулік бойы тұрақты/уақытша (қажетінің асты сызылсын) тұру жағдайында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуді сұраймын, өйткені стационар жағдайында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге мұқтажбын (мұқтаж).

      Мынадай құжаттарды қоса беремін:

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Стационарлық үлгідегі ұйымдарда арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге құжаттарды ресімдеу үшін қажетті менің қолжетімділігі шектеулі дербес деректерімді жинауға және өңдеуге "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес келісім беремін.

      Осы келісім қол қойылған күнінен бастап "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету аяқталған күнге дейін қолданылады.

      Осымен арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету, мемлекеттік органдардың ақпараттық жүйелеріндегі тиісті ақпаратты тексеру, сәйкестікке келтіру және жаңарту құқығын айқындау үшін еңбекке қабілетті кәмелетке толған балалары, жұбайы(зайыбы) туралы ақпаратты пайдалануға, сондай-ақ мен көрсеткен, ақпараттық жүйелерден алынған мәліметтер мен мәліметтерді пайдалануға (беруге), менің мәртебем, менің мүддемде арнаулы әлеуметтік қызметтерді алушы ретінде, оның ішінде арнаулы әлеуметтік қызметтердің кепілдік берілген көлемін ұсыну үшін.

      Жалған ақпарат пен дәйексіз (жасанды) құжаттар бергенім үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

      Стационарлық үлгідегі ұйымды қабылдау, онда ұстау, одан ауыстыру және шығару шарттарымен таныстым.

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы)

      Құжаттарды қабылдады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы)

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларына  2-қосымша |

      Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Нысан |
|  | Жергілікті атқарушы органның  немесе жергілікті атқарушы  орган уәкілеттік берген  мемлекеттік ұйымның басшысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (жергілікті атқарушы орган  немесе жергілікті атқарушы  орган уәкілеттік берген  мемлекеттік ұйым басшысының тегі, аты, әкесінің аты  (бар болса) Бизнес-сәйкестендiру нөмiрi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ӨТІНІШ**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ жылы туған,

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мекенжайы бойынша тұратын

      жартылай стационарлық үлгідегі ұйымға күндізгі болу жағдайында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуді сұраймын, өйткені жартылай стационарлық жағдайда арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге мұқтажбын (мұқтаж).

      Мынадай құжаттарды қоса беремін:

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Жартылай стационарлық үлгідегі ұйымда арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге құжаттарды ресімдеу үшін қажетті менің қолжетімділігі шектеулі дербес деректерімді жинауға және өңдеуге "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес келісім беремін.

      Осы келісім қол қойылған күнінен бастап "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету аяқталған күнге дейін қолданылады.

      Жартылай стационарлық үлгідегі ұйымға қабылдау, онда ұстау, одан ауыстыру шарттарымен таныстым.

      20\_\_\_жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы)

      Құжаттарды қабылдады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы)

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларына  3-қосымша |

      Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесі | | | |
| 1 | Көрсетілетін қызметті берушінің атауы | | Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші). |
| 2 | Мемлекеттік қызметті ұсыну тәсілдері | | Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру:  1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация);  2) көрсетілетін қызметті беруші;  3) www. egov. kz "электрондық үкіметтің" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады. |
| 3 | Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі | | Құжаттар топтамасын тіркеген сәттен бастап – 17 (он жеті) жұмыс күні.  Мемлекеттік корпорацияға жүгінген кезде құжаттарды қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді, бұл ретте мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін көрсетілетін қызметті беруші Мемлекеттік корпорацияға мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі аяқталғанға дейін бір күн бұрын ұсынады;  2) құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты Мемлекеттік корпорацияда – 15 минут, көрсетілетін қызметті берушіде – 30 минут;  3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты Мемлекеттік корпорацияда – 15 минут, көрсетілетін қызметті берушіде – 30 минут. |
| 4 | Мемлекеттік қызмет көрсету және көрсету нәтижесін беру нысаны | | Электрондық (ішінара автоматтындырылған)/ қағаз түрінде. |
| 5 | Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі | | Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі көрсетілген еркін нысандағы құжаттарды ресімдеу туралы хабарлама немесе осы мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптар тізбесінің 9-тармағында көзделген жағдайларда және негіздер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.  Порталға жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" көрсетілетін қызметті берушінің лауазымды адамының электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі. |
| 6 | Көрсетілетін қызметті алушыдан алынатын төлем мөлшері Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда мемлекеттік қызмет көрсету кезінде мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі және оны алу тәсілдері | | Тегін. |
| 7 | Көрсетілетін қызметті берушінің, Мемлекеттік корпорацияның және ақпарат объектілерінің жұмыс графигі | | 1) Мемлекеттік корпорацияда – жексенбі және мереке күндерінен басқа, белгіленген жұмыс графигіне сәйкес дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, түскі асқа үзіліссіз сағат 9.00-ден 20.00-ге дейін.  Қабылдау көрсетілетін қызметті алушының тұрғылықты жері бойынша электрондық кезек тәртібінде, жеделдетіп қызмет көрсетусіз жүзеге асырылады, www. egov. kz "электрондық үкімет" веб-порталы арқылы электрондық кезекті броньдауға болады;  2) көрсетілетін қызметті берушіде – сағат 13.00-ден 14.00, 14.30, 15.00-ге дейінгі түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.00, 18.30, 19.00-ге дейін.  Өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру сағат 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін жүзеге асырылады.  Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетіп қызмет көрсетусіз кезек тәртібінде көрсетіледі;  3) порталда – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасы Еңбек кодексіне сәйкес жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады). |
| 8 | Мемлекеттік қызмет көрсету үшін көрсетілетін қызметті алушыдан талап етілетін құжаттар мен мәліметтердің тізбесі | | Көрсетілетін қызметті алушы (немесе оның заңды өкілі) мемлекеттік қызметті көрсету үшін жүгінген кезде көрсетілетін қызметті берушіге, Мемлекеттік корпорацияға немесе портал арқалы мынадай құжаттарды ұсынады:  1) "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларына (бұдан әрі – Қағидалар) 1 және 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша өтініш;  2) көрсетілетін қызметті алушының жеке сәйкестендіру нөмірі (бұдан әрі – ЖСН) бар (сәйкестендіру үшін) жеке басын куәландыратын құжат не цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжат;  3) амбулаториялық картадан немесе сырқатнамадан үзінді көшірмесімен Қағидаларға 5 және 6-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша медициналық карта.  Жеке басты куәландыратын құжат туралы, мүгедектікті белгілеу туралы (мүгедектік болған кезде қарттар үшін), мүгедектігі бар адамға абилитациялау мен оңалтудың жеке бағдарламасы (бұдан әрі – ОЖБ) әзірлеген іс-шаралар туралы (қарттар үшін ОЖБ болған кезде), психоневрологиялық аурулары бар 18 жастан асқан адамды сот шешімі бойынша әрекетке қабілетсіз деп тану туралы (ОЖБ болған жағдайда), зейнеткерлік жас, Ұлы Отан соғысының ардагері, басқа мемлекеттердiң аумағындағы ұрыс қимылдарының ардагері, сондай-ақ жеңiлдiктер бойынша Ұлы Отан соғысының ардагері, "Ардагерлер туралы" Қазақстан Республикасы Заңның 8-бабының 1) тармақшасында санамаланған қаза тапқан әскери қызметшілердің отбасы мәртебесінің болуы туралы (Ұлы Отан соғысының ардагерлері, басқа мемлекеттердiң аумағындағы ұрыс қимылдарының ардагерлері, сондай-ақ жеңiлдiктер бойынша Ұлы Отан соғысының ардагерлері, "Ардагерлер туралы" Қазақстан Республикасы Заңның 8-бабының 1) тармақшасында санамаланған қаза тапқан әскери қызметшілердің отбасылар үшін) мәліметтер көрсетілетін қызметті беруші немесе Мемлекеттік корпорация тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден уәкілетті лауазымды адамдардың электрондық цифрлық қолтаңбасымен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады. Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған кезде өтінішке он сегіз жастан асқан адамдар үшін - адамды әрекетке қабілетсіз деп тану туралы сот шешімінің көшірмесі (бар болса) қоса беріледі.  Көрсетілетін қызметті берушілер цифрлық құжаттарды "электрондық үкімет" веб-порталында тіркелген пайдаланушының ұялы байланысының абоненттік нөмірі арқылы ұсынылған құжат иесінің келісімі болған жағдайда, іске асырылған интеграция арқылы цифрлық құжаттар сервисінен бір реттік парольді беру арқылы немесе "электрондық үкімет" веб-порталының хабарламасына жауап ретінде қысқа мәтіндік хабарлама жіберу арқылы алады. |
| 9 | Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту үшін негіздер | | 1) мемлекеттік қызметтерді алу үшін көрсетілетін қызметті алушы ұсынған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дәйексіздігін белгілеу;  2) көрсетілетін қызметті алушы қолданылу мерзімі өткен құжаттарды және (немесе) осы мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптар тізбесінің 8-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын ұсынған жағдайда;  3) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, объектілердің, деректердің және мәліметтердің Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2018 жылғы  29 тамыздағы № 379 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17467 болып тіркелген) бекітілген Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсететін ұйымдар қызметінің қағидаларында белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі;  4) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызмет көрсету үшін талап етілетін, "Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан Республикасы Заңының  8-бабына сәйкес берілетін қолжетімділігі шектеулі дербес деректерге қол жеткізуге келісімі болмауы бойынша мемлекеттік қызметтерді көрсетуден бас тарту. |
| 10 | Мемлекеттік қызмет көрсетудің, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін қызметтің ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар | | Мүгедектігі бар адамдарға медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге арналған құжаттарды ресімдеу әлеуметтік қызметкердің жәрдемдесуімен жүзеге асырылады. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:  1) Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің www. enbek. gov. kz интернет-ресурсында, "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер" бөлімінде; 2) Мемлекеттік корпорацияның – www. gov4c. kz;  3) www. egov. kz порталы интернет-ресурсында орналастырылған. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі мен статусы туралы ақпаратты көрсетілетін қызметті берушінің анықтамалық қызметтері, "1414", Бірыңғай байланыс орталығы, 8-800-080-7777 арқылы алу мүмкіндігі бар.  Цифрлық құжаттар сервисі мобильді қосымшада авторландырылған пайдаланушылар үшін қолжетімді. Цифрлық құжатты пайдалану үшін электрондық-цифрлық қолтаңбаны немесе бір реттік парольді пайдалана отырып, мобильді қосымшада авторландырудан өту, одан әрі "Цифрлық құжаттар" бөліміне өтіп, қажетті құжатты таңдау қажет. |
|  | | "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларына  4-қосымша | | |
|  | | Нысан | | |

**Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат**

      Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 19, 19-1 баптарының, 20-бабының 2-тармағын басшылыққа ала отырып,

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалаларының, аудандардың және облыстық маңызы бар

      қалалардың жергілікті атқарушы органдары; "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік

      корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы)

      Сіз құжаттардың толық емес топтамасын және (немесе) қолданылу мерзімі өткен /дәйексіз құжаттарды, атап айтқанда:

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

      ұсынуыңызға / көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызметтерді көрсету үшін ұсынылған қажетті материалдардың, объектілердің, деректер мен мәлеметтердің сәйкес келмеуіне (керегін сызу) байланысты "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсетуге (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты) құжаттарды қабылдаудан бас тартады.

      Осы қолхат әрбір тарап үшін бір-бірден 2 данада жасалды.

      Орындаушы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (аудандардың, облыстық және республикалық маңызы бар қалалардың (астананың) жұмыспен

      қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі мен "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік

      корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

      Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Алдым: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Көрсетілетін қызметті алушының немесе заңды өкілінің тегі, аты, әкесінің аты

      (бар болса), қолы)

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
|  | "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларына  5-қосымша |
|  | Нысан |

**Стационарлық үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызметтер алу үшін МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА**

      Ескерту. 5-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (медициналық ұйымның атауы)

      Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үйінің мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қысқаша анамнез (бастан өткерген аурулар жөнінде, дәрілік препараттарды,

      азық-түлікті көтере алмаушылық және тағы басқа):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медициналық тексеру (негізгі және ілеспелі диагнозды, асқынудың орын алғандығын,

      бұрын болған аурулар туралы мәліметтерді көрсету қажет):

      невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      фтизиатр (флюрография мәліметтерінің болуы міндетті) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      терапевт/педиатр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      эпидемиологиялық ортасы туралы қорытынды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Көрсетілімдер бойынша (диспансерлік есепке алу кезінде):

      эндокринолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      кардиолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ортопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      онколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      гинеколог (уролог) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      хирург\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      окулист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      отоларинголог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертханалық зерттеулердің нәтижелері: қанның жалпы

      анализі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      АИТВ инфекциясына қанның анализі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      сифилиске қанның анализі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      зәрдің жалпы анализі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      нәжіс жұғындарын гельминттер жұмыртқасына паразитологиялық зерттеу

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      нәжіс жұғындарын ішек таяқшасына бактериологиялық зерттеу (мерзімі, нәтижесі)

      менингококк инфекциясына зертқаналық зерттеу

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      психоневрологиялық аурулары бар 18 жастан асқан адамдар үшін:

      әйелдердің қынап жағындысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      ерлердің уретральды жағындысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      Дәрігерлік-консультациялық комиссия төрағасының қорытындысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (стационарлық үлгідегі ұйымда болуға медициналық қарсы көрсетілімдер бар ма)

      Мөр орны.

      Медициналық ұйымның басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | "Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызмет көрсетуге құжаттар ресімдеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларына  6-қосымша |
|  | Нысан |

**Жартылай стационарлық үлгідегі медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) арнаулы әлеуметтік қызметтер алу үшін МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА**

      Ескерту. 6-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 03.08.2022 № 290 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (медициналық ұйымның атауы)

      Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Туған күні 20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үйінің мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қысқаша анамнез (бастан өткерген аурулар жөнінде, дәрілік препараттарды,

      азық-түлікті көтере алмаушылық және тағы басқа):

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Медициналық тексеру (негізгі және ілеспелі диагнозды, асқынудың орын алғандығын,

      бұрын болған аурулар туралы мәліметтерді көрсету қажет):

      невропатолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      фтизиатр (флюрография мәліметтерінің болуы міндетті) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      терапевт/педиатр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      эпидемиологиялық ортасы туралы қорытынды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Көрсетілімдер бойынша (диспансерлік есепке алу кезінде):

      эндокринолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      кардиолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ортопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      онколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      гинеколог (уролог) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зертханалық зерттеулердің нәтижелері: қанның жалпы анализі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      АИТВ инфекциясына қанның анализі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      сифилиске қанның анализі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      зәрдің жалпы анализі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      нәжіс жұғындарын гельминттер жұмыртқасына паразитологиялық зерттеу

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      нәжіс жұғындарын ішектаяқшасына бактериологиялық зерттеу

      (мерзімі, нәтижесі)

      менингококк инфекциясына зертқаналық зерттеу

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      психоневрологиялық аурулары бар 18 жастан асқан адамдар үшін:

      әйелдердің қынап жағындысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      ерлердің уретральды жағындысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (мерзімі, нәтижесі)

      Дәрігерлік-консультациялық комиссия төрағасының қорытындысы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (жартылай стационарлық үлгідегі ұйымда болуға медициналық қарсы көрсетілімдер бар ма)

      Мөр орыны.

      Медициналық ұйымның басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

      20\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.