

ТЪРНБОРНИ ЦАПОЛ  
ИТАЖУК ИЛИЕ

ЕГІЛУ ҚҰЖАТЫ

ПРИВИВОЧНЫЙ ПАСПОРТ

0091106

Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау министрі  
міндетін атқарушының  
2010 жылғы " 8 " маусым № 420  
бұйрығына қосымша

ЕГІЛУ ҚҰЖАТЫ  
**ЕГУ ПАСПОРТЫ**  
**ПРИВИВОЧНЫЙ ПАСПОРТ**

№ \_\_\_\_\_

Тегі, аты, әкесінің аты (Ф.И.О.)

Туған күні (дата рождения)

(күні, айы, жылы / число, месяц, год)

Ескертпе. Егу паспортының мұқабасы және беттері ұзақ пайдаланылатын құжаттарға қойылатын талаптарға сәйкес келетін технология бойынша арнайы материалдардан дайындалады. Егу паспортының өлшемі 97x135 мм, мұқабасының түсі қоңыр қызыл. Мұқабасында алтын түстес әріптермен "ЕГУ ПАСПОРТЫ" "ПРИВИВОЧНЫЙ ПАСПОРТ" деген жазулар жазылады.

Егу паспортына жазу анық, түзетусіз мемлекеттік немесе орыс тілінде жазылады.

Егу паспортының жеке нөмірі болады және егу паспорты иесінің тегі, аты, әкесінің аты, мекен-жайы, егу паспортының нөмірі көрсетілген тиісті есепке алу құжаттары немесе электрондық есепке алу (тізім) жүргізіле отырып медициналық ұйымда есепке алынуы тиіс.

Примечание. Обложка и страницы прививочного паспорта изготавливаются из специальных материалов по технологии, соответствующей требованиям, предъявляемым к документам длительного пользования. Размер прививочного паспорта - 97x135 мм, цвет темно бордовый. На обложке буквами золотистого цвета выводится надпись "ЕГУ ПАСПОРТЫ" "ПРИВИВОЧНЫЙ ПАСПОРТ".

Запись в прививочный паспорт проводится разборчиво, без исправления на государственном или русском языке.

Прививочный паспорт имеет индивидуальный номер и подлежит учету в медицинской организации, с ведением соответствующих учетных документов или электронного учета (реестра), где отражаются фамилия, имя, отчество владельца прививочного паспорта; адрес, номер прививочного паспорта.

## Қазақстан Республикасында профилактикалық егулер жүргізу мерзімдері Сроки проведения профилактических прививок в Республике Казахстан

Жас/Возраст	БЦЖ	ВГВ	ОПВ	АКДС	Хиб	ККП	АДС	АД-М	АДС-М	ВГА
1-4 күн/1-4 дня	+	+	КУ	Ж	А	В				
2 ай/2 месяца		+	+	+	+					
3 ай/3 месяца			+	+	+					
4 ай/4 месяца		+	+	+	+					
12-15 ай/12-15 месяцев			+			+				
18 ай/18 месяцев				+	+					
2 жас/2 лет										+
6 жас (1-сынып)/6 лет (1-класс)	+						+	+		
12 жас/12 лет								+		
16 жас және әрбір 10 жыл сайын 16 лет и через каждые 10 лет									+	

**БЦЖ** – туберкулезге қарсы (против туберкулеза);

**ВГА** – «А» вирустық гепатитіне қарсы (против вирусного гепатита «А»);

**ВГВ** – «В» вирустық гепатитіне қарсы (против вирусного гепатита «В»);

**ОПВ** – полиомиелитке қарсы (против полиомиелита);

**АКДС** – көкжөтелге, дифтерияға және сіреспеге қарсы (против коклюша, дифтерии и столбняка);

**Хиб** – b типті гемофильдік инфекцияға қарсы (против гемофильной инфекции типа b);

**ККП** – қызылшаға, қызамыққа, эпидемиялық паротитке қарсы (против кори, краснухи, эпидемического паротита);

**АДС, АДС-М** – дифтерияға, сіреспеге қарсы (против дифтерии, столбняка);

**АД-М** – дифтерияға қарсы (против дифтерии).

Қазақстан Республикасы

2

Республика Казахстан

### Туберкулезге қарсы егулер Прививки против туберкулеза

Иммундау күні Дата иммунизации	Препараттың атауы Наименование препарата	Дозасы, сериясы, жарамдылық мерзімі Доза, серия, срок годности	Егуге реакция (болған кезде реакцияның түрі көрсетіледі) Реакция на прививку (при наличии указать вид реакции)	Профилактикалық егулер өткізуге жауапты дәрігердің қолы және жеке мөрі Подпись и личная печать врача, ответственного за проведение профилактических прививок

Қазақстан Республикасы

3

Республика Казахстан

**«В» және «А» вирустық гепатитіне қарсы егулер  
Прививки против вирусного гепатита «В» и «А»**

Иммундау күні Дата иммунизации	Препараттың атауы Наименование препарата	Дозасы, сериясы, жарамдылық мерзімі Доза, серия, срок годности	Егуге реакция (болған кезде реакцияның түрі көрсетіледі) Реакция на прививку (при наличии указать вид реакции)	Профилактикалық егулер өткізуге жауапты дәрігердің қолы және жеке мөрі Подпись и личная печать врача, ответственного за проведение профилактических прививок

**Полиомиелитке қарсы егулер  
Прививки против полиомиелита**

Иммундау күні Дата иммунизации	Препараттың атауы Наименование препарата	Дозасы, сериясы, жарамдылық мерзімі Доза, серия, срок годности	Егуге реакция (болған кезде реакцияның түрі көрсетіледі) Реакция на прививку (при наличии указать вид реакции)	Профилактикалық егулер өткізуге жауапты дәрігердің қолы және жеке мөрі Подпись и личная печать врача, ответственного за проведение профилактических прививок

**Кокжөтелге, дифтерияға, сіреспеге және в типті  
гемофильдік инфекцияға қарсы егулер  
Прививки против коклюша, дифтерии, столбняка и  
гемофильной инфекции типа в  
(АКДС+Хиб, АДС, АД-М, АДС-М)**

Иммундау күні Дата иммунизации	Препараттың атауы Наименование препарата	Дозасы, сериясы, жарамдылық мерзімі Доза, серия, срок годности	Егуге реакция (болған кезде реакцияның түрі көрсетіледі) Реакция на прививку (при наличии указать вид реакции)	Профилактикалық егулер өткізуге жауапты дәрігердің қолы және жеке мөрі Подпись и личная печать врача, ответственного за проведение профилактических прививок

Қазақстан Республикасы

6

Республика Казахстан

**Қызылшаға, қызамыққа, эпидемиялық паротитке қарсы егулер  
Прививки против кори, краснухи, эпидемического паротита**

Иммундау күні Дата иммунизации	Препараттың атауы Наименование препарата	Дозасы, сериясы, жарамдылық мерзімі Доза, серия, срок годности	Егуге реакция (болған кезде реакцияның түрі көрсетіледі) Реакция на прививку (при наличии указать вид реакции)	Профилактикалық егулер өткізуге жауапты дәрігердің қолы және жеке мөрі Подпись и личная печать врача, ответственного за проведение профилактических прививок

Қазақстан Республикасы

7

Республика Казахстан

**Өзге де профилактикалық егулер  
Прочие профилактические прививки**

Иммундау күні Дата иммунизации	Препараттың атауы Наименование препарата	Дозасы, сериясы, жарамдылық мерзімі Доза, серия, срок годности	Егуге реакция (болған кезде реакцияның түрі көрсетіледі) Реакция на прививку (при наличии указать вид реакции)	Профилактикалық егулер өткізуге жауапты дәрігердің қолы және жеке мөрі Подпись и личная печать врача, ответственного за проведение профилактических прививок

**Жаднама**

Инфекциялық ауруларға қарсы вакцинациялау – халықты, балаларды, сондай-ақ ересектерді полиомиелит, дифтерия, қызылша, сіреспе, көкжөтел, В вирустық гепатиті және тағы да басқалары сияқты ауыр инфекциялардан қорғаудың сенімді, тиімді тәсілі.

Бастап өткерген инфекция өзінің салдарымен өте қауіпті. Полиомиелит көп жағдайда баланы өмір бойы мүгедектік арбасына тәуелді етеді, дифтерия жүректің, орталық нерв жүйесінің зақымдауына апарып соқтырады, егілмеген адамдарда сіреспе азапты өліммен аяқталды.

Дұрыс егілген бала мен ересек адам іс жүзінде инфекциялардан қорғалаған, ал егер ауырса, бұл өте сирек кездеседі онда ауру жеңіл түрде, ешбір асқынусыз өтеді.

Әрбір елдің өзінің егу күнтізбесі бар. Қаржылық мүмкіндіктеріне, эпидемиологиялық жағдайына байланысты халықты қарсы ететін инфекциялардың саны әртүрлі. Ел неғұрлым өркениетті және бай болса, вакцина қолданылатын инфекциялық аурулардың тізбесі соғұрлым кең болады, себебі аурудың алдын алу сырқаттанған адамды емдеуден әлдеқайда жеңіл және арзан.

Дүние жүзінің ғалымдары қазіргі кезде профилактикалық егулерге балама жоқ екенін дәлелдеді.

Барлық вакциналар алдын ала көп сатылы, мұқият бақылаудан өткізіледі және олардың зиянсыздығына кепілдік берілгенде ғана пайдалануға жол беріледі. Вакциналардың көмегімен 1980 жылы бүкіл әлемде нағыз шешек ауруы жойылды, полиомиелит жойылуға жақын.

**Өздеріңізді және өз балаларыңызды инфекциялық аурулардан қорғаныңдар!**

### Памятка

Вакцинация против инфекционных заболеваний – самый надежный, эффективный метод защиты населения, как детей, так и взрослых, от таких тяжелых инфекций, как полиомиелит, дифтерия, корь, столбняк, коклюш, гепатит В и др.

Перенесенная инфекция крайне опасна своими последствиями. Полиомиелит нередко оставляет ребенка на всю жизнь прикованным к инвалидной коляске, дифтерия приводит к тяжелым поражениям сердца, ЦНС, столбняк у непривитых заканчивается мучительной смертью.

Правильно привитый ребенок и взрослый практически защищены от инфекций, а если и заболевают, что встречается крайне редко, то переносят заболевание в легкой форме, без осложнений.

Каждая страна имеет свой календарь прививок. В зависимости от финансовых возможностей, эпидемиологической ситуации, количество инфекций, против которых прививается население, различно. Чем цивилизованнее и богаче страна, тем шире список инфекционных заболеваний, против которых используется вакцина, так как предотвратить заболевание намного легче и дешевле, чем лечить заболевшего.

Ученые мира доказали, что альтернативы профилактическим прививкам в настоящее время не существует.

Все вакцины предварительно проходят многократный, тщательный контроль и допускаются к использованию только с гарантией их безвредности. С помощью вакцин в 1980 г. ликвидирована во всем мире натуральная оспа, на грани ликвидации полиомиелит.

**Защитите себя, своих детей от заболеваний!**

Казахстан Республикасы

10

Республика Казахстан

ЕГІЛУ ҚҰЖАТЫ

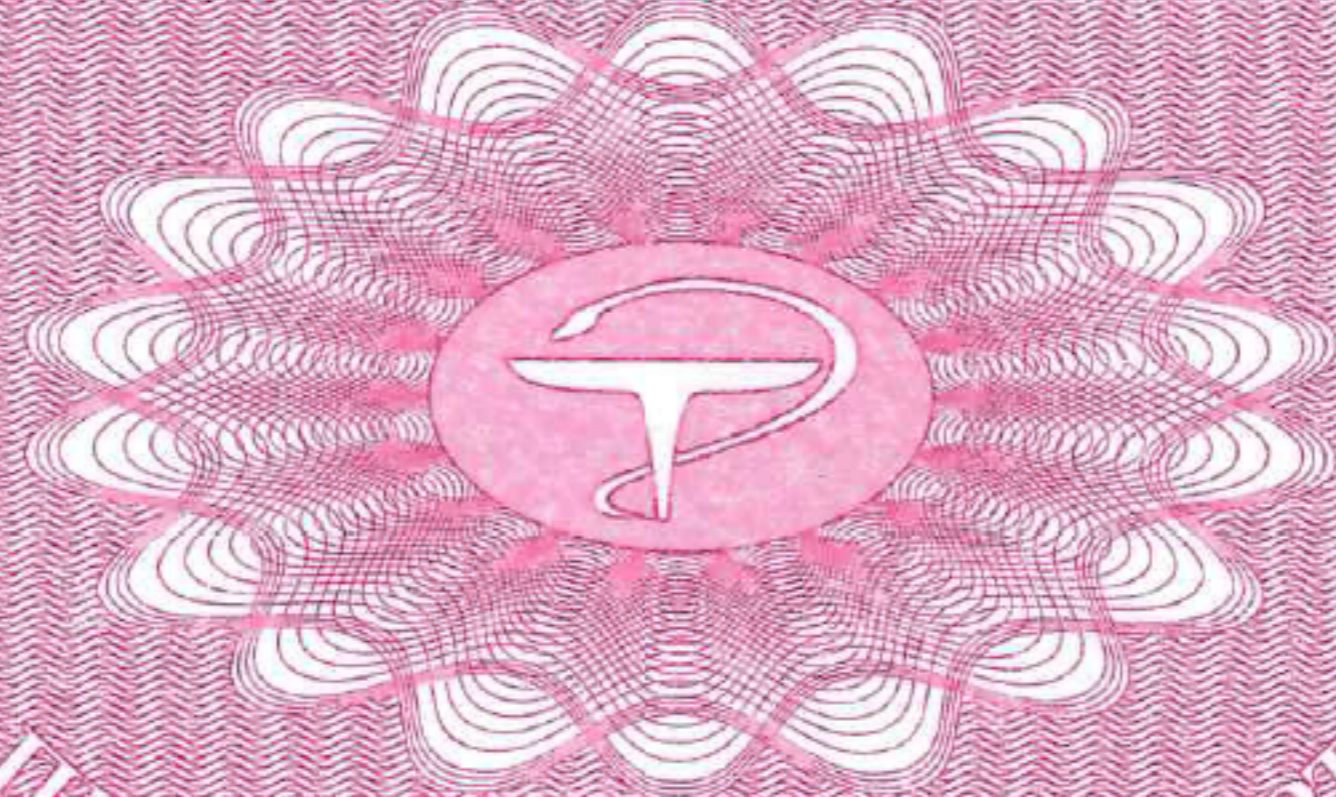
ПРИВИВОЧНЫЙ ПАСПОРТ

Казахстан Республикасы

11

Республика Казахстан

ЕГІЛУ ҚҰЖАТЫ



ПРИВИВОЧНЫЙ ПАСПОРТ

Қазақстан Республикасы 12 Республика Казахстан

ЕГІЛУ ҚҰЖАТЫ



ПРИВИВОЧНЫЙ ПАСПОРТ