

Приложение 3  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 6 марта 2013 года № 127  
Приложение 2  
к приказу и.о. Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 23 ноября 2010 года № 907  
Форма

А4 форматы  
Формат А4

		КҰЖЖ бойынша ұйым коды _____ БСН бойынша ұйым коды _____ Код организации по ОКПО _____ Код организации по БИН _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 035-2/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации		Медицинская документация Форма № 035-2/ у утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907 ____

## АНЫҚТАМА СПРАВКА

Берілген күні/дата выдачи 20 ж./г. «...».....

1. Т.А.Ә./Ф.И.О. \_\_\_\_\_

(в соответствии с документами,  
удостоверяющими личность)

1-1. ЖСН/ИИН \_\_\_\_\_

2. Туған күні/дата рождения: \_\_\_\_\_ күні/число \_\_\_\_\_ айы/месяц \_\_\_\_\_ жылы/год

3. Мекен жайы/адрес (место постоянного жительства):

4. Диспансерлік есепте тұратыны//На диспансерном учете: состоит/не  
состоит (нужное подчеркнуть).

Мөрдін орны Место печати	Анықтама берген дәрігердің Т.А.Ә/ Ф.И.О. врача, выдавшего справку _____	Қолы/ Подпись _____
-----------------------------------	---	---------------------------

Күні 20 \_\_\_\_ жылғы « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.