

**Об утверждении Перечня документов, необходимых для постановки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на централизованный учет**

*Утративший силу*

Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 10 мая 2012 года № 209. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 18 июня 2012 года № 7741. Утратил силу приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 26 ноября 2015 года № 657

**Сноска. Утратил силу приказом Министра образования и науки РК от 26.11.2015 № 657.**

В соответствии с пунктом 12 Правил организации учета детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежащих усыновлению, и доступа к информации о них, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 388, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый Перечень документов, необходимых для постановки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на централизованный учет.

2. Комитету по охране прав детей Министерства образования и науки Республики Казахстан (Шер Р.П.) обеспечить:

1) в установленном законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации и его размещение на интернет-ресурсе Министерства образования и науки Республики Казахстан.

3. Начальникам областных, городов Астаны и Алматы управлений образования довести данный приказ до районных и городских отделов образования, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра образования и науки Республики Казахстан Сарыбекова М.Н.

5. Настоящий приказ вводится в действие со дня первого официального опубликования.

*Министр*

*Б. Жумагулов*

«Согласован»

Министр труда и  
защиты

социальной  
населения

«Согласован»  
Министр  
Республики

здравоохранения  
Казахстан

Республики \_\_\_\_\_ Казахстан \_\_\_\_\_ С. Каирбекова  
Г. Абдыкаликова 16 мая 2012 г.  
17 мая 2012 г.

« С о г л а с о в а н »

Министр внутренних дел  
Республики Казахстан  
\_\_\_\_\_ К. Касымов  
\_\_\_\_\_ 2012 г.

У т в е р ж д е н

приказом Министра образования и науки  
Республики Казахстан  
от 10 мая 2012 года № 209

**Перечень документов,  
необходимых для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей, на централизованный учет**

1. Акт о доставлении заблудившегося (подкинутого) ребенка, по форме согласно приложению 1 к настоящему Перечню;
2. Заявление об отказе от родительских прав и согласии на усыновление ребенка, по форме согласно приложению 2 к настоящему Перечню;
3. Акт об оставлении ребенка в организации здравоохранения, по форме согласно приложению 3 к настоящему Перечню;
4. Ходатайство о предоставлении сведений о регистрации и документировании граждан Республики Казахстан, по форме согласно приложению 4 к настоящему Перечню;
5. Ходатайство об установлении места жительства, по форме согласно приложению 5 к настоящему Перечню;
6. Акт о проведении выезда по адресу, указанному в акте о доставлении заблудившегося (подкинутого) ребенка, по форме согласно приложению 6 к настоящему Перечню;
7. Справка о наличии родственников у ребенка, по форме согласно приложению 7 к настоящему Перечню;
8. Согласие руководителя образовательной, медицинской и другой организации, в которой содержится ребенок-сирота или ребенок, оставшийся без попечения родителей, по форме согласно приложению 8 к настоящему Перечню;
9. Расписка граждан Республики Казахстан, подтверждающих отказ от предложенных детей для усыновления, по форме согласно приложению 9 к настоящему Перечню;
10. Заключение врача о состоянии здоровья ребенка, по форме согласно приложению 10 к настоящему Перечню;

11. Отчет о психологических и социальных особенностях развития ребенка в возрасте от 0 до 5 лет, по форме согласно приложению 11 к настоящему Перечню ;

12. Отчет о психологических и социальных особенностях развития ребенка в возрасте от 6 лет и старше, по форме согласно приложению 12 к настоящему Перечню.

Приложение 1 к Перечню документов, необходимых для постановки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на централизованный учет

Форма

А к т

о доставлении заблудившегося (подкинутого) ребенка

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. Город, район \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_  
(должность, звание, фамилия, и инициалы)

Составил настоящий акт о том, что в \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин. в

\_\_\_\_\_ (наименование подразделения ОВД)  
гражданином, сотрудником органа внутренних дел \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, место работы, должность, место жительства, телефон)

доставлен ребенок, обнаруженный \_\_\_\_\_  
(место, время и обстоятельства обнаружения ребенка)

Приметы ребенка \_\_\_\_\_  
(примерный возраст, умеет ли говорить)

При ребенке имеется \_\_\_\_\_

Удалось установить \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, возраст ребенка,

его родителей, лиц, их заменяющих, место жительства, работы,

должность родителей, другие данные, имеющие значение для дела)

(ребенок внешне здоров, болен, имеет телесные повреждения и т.д.)

Подпись \_\_\_\_\_

(должность, звание, фамилия, имя, отчество, составившего акт)

Ребенок вручен " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. в \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.  
(фамилия лица, доставившего ребенка)

(родителям, лицам, их заменяющим)

Р е б е н о к \_\_\_\_\_

( п о д п и с ь )

н а п р а в л е н

(наименование организации здравоохранения, центр адаптации  
несовершеннолетних

другие учреждения)

Р е б е н к а \_\_\_\_\_

п р и н я л

(должность, фамилия, подпись)

С д а л \_\_\_\_\_

(должность, фамилия, подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин

Приложение 2 к Перечню

документов, необходимых

для постановки детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей,

на централизованный учет

Форма

Г л а в н о м у в р а ч у \_\_\_\_\_

(наименование образовательной,

медицинской и другой организации)

(Ф.И.О. руководителя организации)

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения, отношение  
к ребенку (мать, отец)

**З А Я В Л Е Н И Е**  
**об отказе от родительских прав**  
**и согласия на усыновление ребенка**

Я, \_\_\_\_\_

( Ф . И . О )

Семейное положение \_\_\_\_\_

Фактическое место жительства \_\_\_\_\_

Регистрация \_\_\_\_\_

отказываюсь от своего ребенка, родившегося(йся) «\_\_» \_\_\_\_\_  
20\_\_ г. в родильном доме (иной организации здравоохранения)

(наименование населенного пункта)

(указать причины отказа от ребенка)

прошу передать его на государственное обеспечение и заявляю  
с л е д у ю щ е е :

- понимаю, что мой ребенок может быть усыновлен гражданами РК  
или \_\_\_\_\_ иностранными \_\_\_\_\_ гражданами;
- даю добровольное согласие, без применения угроз или  
принуждения, на усыновление данного ребенка;
- понимаю, что усыновление этого ребенка установит постоянные  
отношения ребенок – родитель с его приемными родителями;
- даю свое согласие в целях усыновления, которое прекращает  
предыдущие законные отношения родитель – ребенок между ребенком и  
его \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_ ее \_\_\_\_\_ матерью \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ отцом;
- меня проинформировали, что я могу отозвать свое согласие до  
и что после указанной даты мое согласие будет безвозвратно.

Настоящим я заявляю, что я полностью понимаю вышеуказанные  
у т в е р ж д е н и я .

Выбор усыновителей доверяю органам, осуществляющим функции по  
опеке и попечительству, претензий к усыновителям и органам,  
осуществляющим функции по опеке и попечительству, по подбору  
усыновителей иметь не буду. Правовые последствия передачи ребенка на

усыновление \_\_\_\_\_ мне \_\_\_\_\_ разъяснены.  
на учете в \_\_\_\_\_ (не \_\_\_\_\_ зачеркнуть)  
кожно-венерологическом \_\_\_\_\_ состою \_\_\_\_\_ (не \_\_\_\_\_ состоит, \_\_\_\_\_ неизвестно)  
психоневрологическом \_\_\_\_\_ состою \_\_\_\_\_ (не \_\_\_\_\_ состоит, \_\_\_\_\_ неизвестно)  
наркологическом диспансерах \_\_\_\_\_ состою \_\_\_\_\_ (не \_\_\_\_\_ состоит, \_\_\_\_\_ неизвестно)

Данные о другом родителе ребенка (указывается с согласия  
з а я в и т е л я ) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О, место нахождение)

Настоящее заявление написано мною добровольно.

Дата написания заявления \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность (№, кем и когда выдано)

\_\_\_\_\_  
Дата заполнения заявления \_\_\_\_\_

Заявление свидетеля (если требуется законом или обстоятельствами,  
например, в случае неграмотности или инвалидности людей)

\_\_\_\_\_  
Свидетельство уполномоченного лица, назначенного для удостоверения  
с о г л а с и я

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Настоящим заверяю, что названное или установленное выше лицо  
(и свидетель (и)) явилось ко мне в эту дату и подписало данный  
документ в моем присутствии.

(подпись) (Ф.И.О.) М.П.

Юрист (подпись) (Ф.И.О.)

Психолог (подпись) (Ф.И.О.)

Лечащий врач (подпись) (Ф.И.О.)

**Примечание:** в случае отказа матери от ребенка не в родильном  
доме необходимо нотариально заверенное заявление установленного  
образца.

Приложение 3 к Перечню  
документов, необходимых  
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

Форма

\_\_\_\_\_ (наименование организации здравоохранения)

**А к т**

**об оставлении ребенка в организации здравоохранения**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гражданка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. состояла в браке или нет)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, проживающая по адресу:

Прописана по адресу \_\_\_\_\_ (указать с чьих слов записаны адрес, другие данные, на основании предъявленного документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_)

родила (оставил(а) на лечение) мальчика/девочку \_\_\_\_\_ и «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года и покинула учреждение «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, не оформив согласия на усыновление или заявление о временном помещении ребенка на полное государственное обеспечение (указать, на основании какого документа записаны Ф.И.О. ребенка, также есть ли сведения об отце или других родственниках).

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., и другие имеющиеся данные)

Лечащий врач: \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата, подпись)

Юрист: \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата, подпись)

Главный врач организации здравоохранения: \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата, подпись)

М.П.

Приложение 4 к Перечню документов, необходимых для постановки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на централизованный учет

Форма

У г л о в о й

ш т а м п

-----  
(наименование органа внутренних дел)

**Х О Д А Т А Й С Т В О**

**о предоставлении сведений о регистрации и документировании  
граждан Республики Казахстан**

-----  
(наименование организации, в которой содержится ребенок)

-----  
просит Вас дать сведения о регистрации и документировании гражданки  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Республики Казахстан (указать имеющиеся данные о ней), которая  
оставила ребенка \_\_\_\_\_

-----  
Сведения необходимы для определения статуса ребенка и его  
дальнейшего жизнеустройства.

Дополнительными данными не располагаем.

**Руководитель организации** **Ф.И.О.**

Приложение 5 к Перечню  
документов, необходимых  
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

Форма

У г л о в о й

ш т а м п

-----  
(наименование органа внутренних дел)

**Х О Д А Т А Й С Т В О**

**об установлении места жительства**

-----  
(наименование органа, делающего запрос)

-----  
Органы, осуществляющие функции по опеке и попечительству,  
просят ориентировать личный состав на установление места жительства  
г р а ж д а н к и

(указать Ф.И.О., другие имеющиеся данные о женщинах, оставивших или бросивших своих детей) на территории Республики Казахстан.

В случае установления места жительства матери или родственников просим узнать о намерениях в отношении ребенка (взять письменное нотариально заверенное заявление о согласии или об отказе забрать ребенка).

Данные сведения необходимы для подтверждения статуса ребенка и его дальнейшего жизнеустройства.

**Руководитель Ф.И.О.**  
Приложение 6 к Перечню документов, необходимых для постановки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на централизованный учет

Форма

**А К Т**

**о проведении выезда по адресу, указанному в акте о доставлении заблудившегося (подкинутого) ребенка**

Дата выезда \_\_\_\_\_

Адрес, по которому совершен выезд \_\_\_\_\_

Ф.И.О. работников, занимаемая должность (специалист органов образования, организации, в которой содержится ребенок, социальный педагог), производивших обследование

Данные о гражданах, проживающих по данному адресу, что им известно о гражданке \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., другие имеющиеся сведения, с какого времени они проживают по данному адресу)

**Примечание:** Акт обследования заверяется тремя подписями (указать Ф.И.О., должность), круглой гербовой печатью органов образования.

Приложение 7 к Перечню документов, необходимых

для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

Форма

**Угловой штамп**

**С п р а в к а**

**о наличии родственников у ребенка**

(Ф.И.О. воспитанника, дата рождения, наименование организации, в  
которой содержится) \_\_\_\_\_

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

Родственники \_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О., местонахождение, адрес проживания)

Данные сведения взяты (личное дело воспитанника, со слов соседей, по  
сведениям органов внутренних дел, других лиц) \_\_\_\_\_

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

Справка дана для представления в компетентные органы.

**Руководитель**

**Ф.И.О.**

М.П.

Приложение 8 к Перечню  
документов, необходимых

для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

Форма

**Согласие руководителя образовательной, медицинской и другой  
организации, в которой содержится ребенок-сирота или ребенок,  
оставшийся без попечения родителей**

**Угловой штамп**

## В компетентные органы

(наименование образовательной, медицинской и другой организации, в которой \_\_\_\_\_ содержится \_\_\_\_\_ ребенок)

Дает согласие на усыновление Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_  
гражданами (гражданство \_\_\_\_\_ (указывается по желанию), место  
п р о ж и в а н и я ) \_\_\_\_\_

Ребенок \_\_\_\_\_ находился в \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

За время пребывания никто из родителей, родственников им не  
и н т е р е с о в а л с я .

Предлагался \_\_\_\_\_ гражданам \_\_\_\_\_ Республики \_\_\_\_\_ Казахстан:

(указать Ф.И.О., дом. адрес, № и дату направления органа,  
осуществляющего функции по опеке и попечительству, на выбор ребенка)

**Руководитель организации** \_\_\_\_\_ **Ф.И.О.**

**М.П.**

Приложение 9 к Перечню  
документов, \_\_\_\_\_ необходимых  
для постановки \_\_\_\_\_ детей-сирот \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ детей,  
оставшихся \_\_\_\_\_ без \_\_\_\_\_ попечения \_\_\_\_\_ родителей,  
на централизованный учет

Форма

**Р а с п и с к а**

**граждан Республики Казахстан, подтверждающих отказ  
от предложенных детей для усыновления**

Руководителю \_\_\_\_\_

(наименование организации, в которой содержится ребенок)

от граждан Ф.И.О., адрес проживания, паспортные данные  
т е л е ф о н ы с к о д о м р е г и о н а

Мы зарегистрированы в органах образования как желающие  
усыновить ребенка (№ очереди и дата) \_\_\_\_\_

Нам \_\_\_\_\_ были \_\_\_\_\_ предложены \_\_\_\_\_ дети:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаем, что мы не изъявили желания усыновить  
данных детей в связи с тем \_\_\_\_\_

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

(указать причины отказа: по состоянию здоровья, значительно  
отличается от нас, имеется брат или сестра с тяжелым заболеванием,  
другое)

**Число, подпись усыновителя (усыновителей)**

Приложение 10 к Перечню  
документов, необходимых  
для постановки детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,  
на централизованный учет

Форма

**Угловой штамп**

**Заключение врача о состоянии здоровья ребенка**

Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Пол	
Место рождения	
Н а ц и о н а л ь н о с т ь (указывается по желанию)	
Ф.И.О. матери	
Дата и год рождения матери	
Ф.И.О. отца	
Дата и год рождения отца	
Наименование детского учреждения	
В е с                    п р и                    р о ж д е н и и Вес при поступлении	
Р о с т                    п р и                    р о ж д е н и и Рост при поступлении	
Течение беременности:	
Анамнез жизни ребенка	
Сведения                    о                    п е р е н е с е н н ы х заболеваниях	
Сведения                    о                    п е р е н е с е н н ы х                    д е т с к и х инфекционных болезнях	

Сведения о вакцинации ребенка	Дата вакцинации, серия, поствакцинальная реакция	вид вакцины, годности,
Туберкулез		
Столбняк		
Коклюш		
Полиомиелит		
Гепатит А		
Гепатит В		
Дифтерия		
Корь		
Краснуха		
Эпидемический паротит		
Результаты проведенных проб на наличие туберкулезной инфицированности		
Другие виды вакцинации		
<b>Медицинское обследование ребенка</b>		
В е с к г		д а т а
Р о с т с м		д а т а
Окружность головы: см	дата	
Цвет волос цвет глаз цвет кожи		
Описание объективного статуса ребенка:		
Описание психомоторного развития, поведения и навыков ребенка		
Костно-мышечная система		
Описание периферических лимфатических узлов		
Ротовая полость		
Органы сердечно-сосудистой системы		
Органы дыхания		
Органы брюшной полости		
Наружные половые органы		
Физиологические отправления		
Результаты клинико-лабораторных исследований:		
Общий анализ крови		
Общий анализ мочи		
Результаты проведенных биохимических анализов крови на билирубин, АлТ, АсТ и тимоловую пробу с указанием даты проведения обследования		

Результаты анализов на маркеры гепатита	
Результаты проведенных анализов на ВИЧ	
Общий анализ мочи	
Обследование на гельминты, Кал на яйца глист Соскоб на яйца остриц	
Заключения специалистов:	
Клинический диагноз	
Заключение о состоянии здоровья:	
Группа здоровья:	
Оценка физического развития:	
Оценка нервно-психического развития:	

Подпись, указание Ф.И.О. и личная печать врача, проводившего обследование, на каждой странице.

Дата заполнения

Приложение 11 к Перечню документов, необходимых для постановки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на централизованный учет

Форма

**Угловой штамп**

**Отчет о психологических и социальных особенностях развития ребенка в возрасте от 0 до 5 лет**

<b>Дети от 0 до 2 месяцев</b>	
<b>Действия с игрушками:</b>	
Глаза ребенка следят за погремушкой/ игрушкой, которые движутся перед его глазами	
<b>Контакты со взрослыми:</b>	

Ребенок улыбается при контакте с воспитателем	
<b>Дети от 2 до 6 месяцев</b>	
<b>Действия с игрушками:</b>	
Ребенок держит погремушку	
Ребенок играет с погремушкой: кладет ее в рот, трясет ею, перекладывает из одной руки в другую и т.д.	
<b>Развитие речи:</b>	
Ребенок издает звуки при контакте с воспитателем	
<b>Развитие моторики:</b>	
Ребенок переворачивается со спины на живот с возраста	
<b>Контакты со взрослыми:</b>	
Ребенок улыбается при контакте с воспитателем	
<b>Дети от 6 месяцев до 9 месяцев</b>	
<b>Действия с игрушками:</b>	
Ребенок складывает кубики друг на друга	
<b>Развитие речи:</b>	
Ребенок повторяет различные сочетания гласных и согласных (ба-ба, да-да, ма-ма и т.д.)	
<b>Развитие моторики:</b>	
Ребенок сидит без опоры с возраста:	
Ребенок ползает/двигается вперед с возраста:	
<b>Контакты со взрослыми:</b>	
Ребенок быстрее успокаивается, когда его держит знакомый воспитатель	
<b>Дети от 9 месяцев до 1 года</b>	
<b>Действия с игрушками:</b>	
Ребенок осознанно играет с игрушками: толкает машинки, укладывает куклу в кровать, кормит куклу и т.д.	
<b>Развитие речи:</b>	
Ребенок повторяет различные сочетания гласных и согласных	

(ба-ба, да-да, ма-ма и т.д.) и кроме того умеет произносить несколько отдельных слов	
<b>Развитие моторики:</b>	
Ребенок ходит, не опираясь о предметы мебели, с возраста:	
<b>Контакты со взрослыми:</b>	
Ребенок быстрее успокаивается, когда его держит знакомый воспитатель	
<b>Дети от 1 года до 3 лет</b>	
<b>Действия с игрушками:</b>	
Ребенок играет с другими детьми в ролевые игры с игрушками	
Ребенок корчит гримасы, изображает людей или животных с определенными чертами	
Ребенок объединяется с другими детьми во время командных игр (игры с мячом, карточные игры и т.д.)	
<b>Развитие речи:</b>	
Ребенок говорит предложениями	
Ребенок понимает предлоги: на, под, за и т.д.	
Ребенок использует предлоги: на, под, за и т.д.	
<b>Развитие моторики:</b>	
Ребенок ходит самостоятельно с возраста:	
Ребенок поднимается и спускается с лестницы с помощью, с возраста:	
<b>Контакты со взрослыми:</b>	
Ребенок плачет/ следует за знакомым воспитателем, когда воспитатель выходит из комнаты	
Ребенок активно ищет знакомого воспитателя, когда он/ она расстроен или поранился	
Ребенок ищет физического контакта со всеми взрослыми, которые входят в палату	
<b>Контакт с другими детьми:</b>	
Ребенок проявляет интерес к другим детям, глядя или улыбаясь при виде их действий	

Общий уровень деятельности:	
Пассивный	
Активный	
Чрезмерно активный	
<b>Общее настроение</b>	
Спокойный, серьезный	
Эмоциональный, безразличный	
Суетливый, трудно успокаиваемый	
Счастливый, довольный	
<b>Дети от 3 до 5 лет</b>	
<b>Развитие речи:</b>	
Ребенок говорит в прошедшем времени	
Ребенок пишет свое имя	
Ребенок читает простые слова	
Развитие моторики	
Ребенок самостоятельно ходит, поднимается и спускается с лестницы с возраста:	
Ребенок катается на велосипеде без помощи с возраста	
<b>Контакты со взрослыми:</b>	
Ребенок плачет/ следует за знакомым воспитателем, когда воспитатель выходит из комнаты	
Ребенок активно ищет знакомого воспитателя, когда он/ она расстроен или поранился	
Ребенок ищет физического контакта со всеми взрослыми, которые входят в палату	
Ребенок выражает воспитателю свои эмоции словами	
<b>Контакт с другими детьми:</b>	
Ребенок активно участвует в играх детей	
Ребенку нравится играть с детьми	
<b>Общий уровень деятельности:</b>	
Пассивный	
Активный	
Чрезмерно активный	
Общее настроение	
Спокойный, серьезный	
Эмоциональный, безразличный	

Суетливый, трудно успокаиваемый	
Счастливый, довольный	

Подпись, Ф.И.О. и печать специалиста, заполнявшего отчет, на каждой странице.

Дата заполнения  
**Приложение 12 к Перечню документов, необходимых для постановки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на централизованный учет**

Форма

**Угловой штамп**

**Отчет о психологических и социальных особенностях развития ребенка в возрасте от 6 лет и старше**

<b>Описание умственного и физического развития</b>	
Физическое:	
Моторика	
координация движений	
органы восприятия	
Мимика	
жестикауляция	
Устная речь	
<b>Эмоциональное:</b>	
Выражение чувств	
Развитие привязанностей	
<b>Умственное:</b>	
понимание + применение новых знаний	
школьное развитие	
социальное, в группах – со взрослыми – с детьми/доверие	
доверие к чужим	
особенности ребенка	
способности	
неразвитые стороны	
возрастное развитие (соответствует ли своему возрасту)	
<b>Контакт с другими детьми:</b>	
Проявляет интерес к другим детям	
Нравится играть с детьми	
Активно участвует в играх детей	
<b>Общий уровень деятельности:</b>	

Пассивный	
Активный	
Чрезмерно активный	
<b>Общее настроение</b>	
Спокойный, серьезный	
Эмоциональный, безразличный	
Суетливый, трудно успокаиваемый	
Счастливый, довольный	

Подпись, Ф.И.О. и печать специалиста, заполнявшего отчет,  
на каждой странице.

Дата заполнения

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»  
Министерства юстиции Республики Казахстан