

**8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ
ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НАТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ПОСИТЕЛЬНОСТЬ
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА**

<p>Күні Дата</p>	<p>Дәрігердің қорытындысы Заключение врача</p>	<p>Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., полись врача, проволдывшего обследование и печать организации (при наличии)</p>
-----------------------------	---	---

6 ЖЫНЫС АУРУУЛАРЫНА ДӨРГӨРӨК ТЕКСЕРИП-КАРАУ ЖӘНЕ
 ЗЕРТХАНАДЫК ЗЕРТТЕУ ДИНАМИКАСЫ. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕ-
 ДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша зерттеудің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и клинического осмотра	Медициналық тексеріп- карау жүргізуші зерттеудің Т. А.Ә., қолы және мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии) проводившего медицинский осмотр
25.06.21	Расс	
18.07.2021	Расс	
28.08.2021	Расс	
18.08.2021	Расс	
16.08.2021	Расс	

ОСМОТР КОЖ.-ВЕНЕРОЛОГА
 18.07.2021 Расс

ОСМОТР КОЖ.-ВЕНЕРОЛОГА
 28.08.2021 Расс

ОСМОТР КОЖ.-ВЕНЕРОЛОГА
 18.08.2021 Расс

ОСМОТР КОЖ.-ВЕНЕРОЛОГА
 16.08.2021 Расс

6 ЖЫНЫС АУРУУЛАРЫНА ДӨРГӨРӨК ТЕКСЕРИП-КАРАУ ЖӘНЕ
 ЗЕРТХАНАДЫК ЗЕРТТЕУ ДИНАМИКАСЫ. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕ-
 ДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша зерттеудің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и клинического осмотра	Медициналық тексеріп- карау жүргізуші зерттеудің Т. А.Ә., қолы және мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии) проводившего медицинский осмотр
05.02	Расс	

ОСМОТР КОЖ.-ВЕНЕРОЛОГА
 05.02 Расс

Күні Дата	Зертханалық тәртібдер және медициналық тексеріс-қарау нәтижесі бойынша дерістердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріс-қарау жүргізіген дәрігердің Т. А.Ф., соны және мері (бар болса) Ф. И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
2012/07/20	2012/07/20	[Signature]
2012/07/20	[Signature]	[Signature]
2012/07/20	[Signature]	[Signature]
2012/07/20	[Signature]	[Signature]
2012/07/20	[Signature]	[Signature]

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
19.08.2022	ОСМОТР	[Signature]
28.08.2022	ОСМОТР	[Signature]
28.08.2022	ОСМОТР	[Signature]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
15.08.2023	ОСМОТР	[Signature]
03.02.2024	ОСМОТР	[Signature]
[Blank]	[Blank]	[Blank]

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Бадрамова

2. Аты
Имя

Бадраман

3. Өкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

Бадрамановна

4.
сериясы серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

757667

<p>Күні Дата</p>	<p>Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p>Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>
<p>18.08.12</p>	<p>Здоров</p>	<p>Здравов</p>

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЕЛУДІ АТТЕСТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения

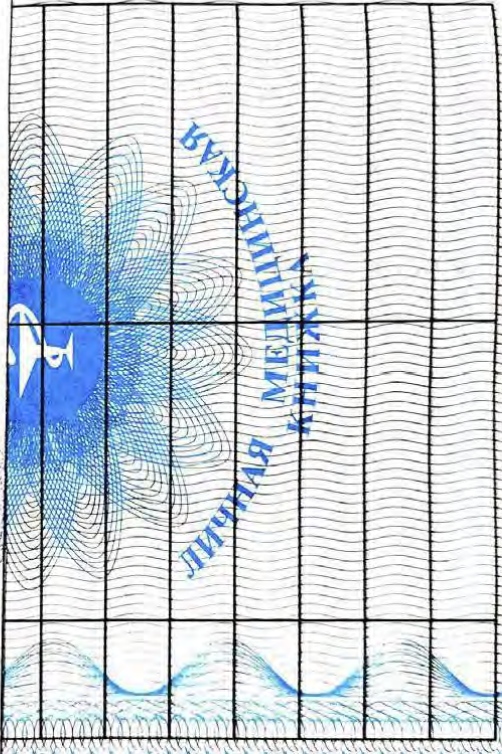
Гигиеническое обучение по программе для работников объектов образования прошел и экзаменован.


Дата: **18 ОКТ 2021**

Гигиенист-эпидемиолог: **Джуниусова А. А.**

Подпись: _____

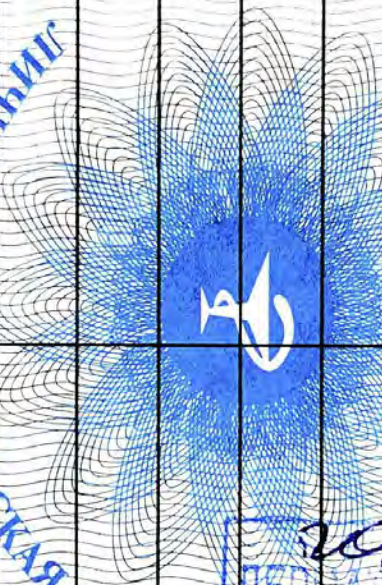
М.П.





**7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ**

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата
--	---

<p>Күні Дата</p>	<p>Зертханалық тәрттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p>Медициналық тексеріп-карау жүргізіген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф. И. О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>
<p>ЛАБ. DATA</p>	<p>ЖЕКЕ ҚОҒАМЫ ЖЕКЕ ҚОҒАМЫ ЖЕКЕ ҚОҒАМЫ</p>	<p>ЛОДОЛО ЖЕКЕ ҚОҒАМЫ ЖЕКЕ ҚОҒАМЫ</p>
<p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p> 		

<p>Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключеніе врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p>Медициналық тексеріп-қарау жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мері (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>
--	--

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫА
ЖЕКЕ ҚОҒАМ АҚПАРАТ
АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ

ЛОДО
ДЕРЖАВНОЕ

Медицинская
Книжка

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ
ИЭСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы учетель
Основная профессия

2. Тауазымы учетель
Должность

3. Жұмыс орны ГБОУ «Мирасийевская
средняя школа»
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 27.02.1997
Дата рождения

5. Мекен-жайы п. Армавир
Место жительства

Үй. Армавирская 65
КНИЖКА

Купил Дата _____ Купил открыт паспорт № _____ выдан в _____ № _____ _____ _____ _____	Заверенная копия государственного паспорта гражданина Российской Федерации (фамилия, имя, отчество) № П.О., серия, номер _____ _____ _____ _____ _____ _____
	
ТОО «Издательство «Юридический центр»» г. _____ № _____ Дата _____ _____ _____ _____	

Купил Дата _____ Купил открыт паспорт № _____ выдан в _____ № _____ _____ _____ _____	Заверенная копия государственного паспорта гражданина Российской Федерации (фамилия, имя, отчество) № П.О., серия, номер _____ _____ _____ _____ _____ _____
	
ТОО «Издательство «Юридический центр»» г. _____ № _____ Дата _____ _____ _____ _____	

1. ПАСПОРТ ДЕРЖЕТҮ
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЦА



1. Тегі
Фамилия: Трещина

2. Аты
Имя: Евгения

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии): Трещина

4. Серісіншіктері
сервисный номер: № _____ номер документа: _____

5. Кітапша нөсрелі және қолы
Личная подпись владельца: Трещина
МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки: AA № 771940

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
БЕЛГІ ТҮРЛІК МӘЛІМАТТЕРІ
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия: учитель

2. Дирекция
Должность: учитель начальных
классов ШКОЛА

3. Жұмыс орны
Место работы: Школы №1
с/ауылы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения: 1969
11

5. Мекен-жайы
Место жительства: с. Школы №1
ауылы - 3
МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1. ПАТОНТИ ДИРЕКТОРУ
КАЗІНКУРУУС ДАТТИМІ

1. ЖЕКЕ МЕДИЦИОНАЛЫК КИТАПШАНЫН
ЖИЭ ТУУРА МАЛЖУМДУУ
СЫЗДИН ОУКА, ОУКА
ЛЫЧНОУ ЖАКШЫ КИТКЕ

1.  

2. Фамилия Аманжолу

3. Аты Аманжолу

4. Имя Аманжолу

5. Фамилия Аманжолу

6. Отчество (при наличии) Аманжоловна

серия/серия № номер/номер

7. КИТАПША ИСТИК ЖЕКЕ КОПИ
Личная подпись владельца Аманжолу

8. ЖЕКЕ МЕДИЦИОНАЛЫК КИТАПШАНЫН СЕРИЯСЫ
Серия личной медицинской книжки
AA № 760914

1. Истеги мамандыгы учитель
Основная профессия

2. Төрөлгөн учитель казахстан
Должность МЕДИЦИН
Серия МЕДИЦИН

3. Жүрөк оорун Мичай обсалга
Место работы средняя школа

4. Туулган жылы, аны, күнү 1966
Дата рождения

5. Мекен-жайы село Мичай обсалга
Место жительства ул. Мичай обсалга 4
КНИЖКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЖЕТЕРИ
ПАСПОРТТЫҢ ДАНИЫЕ



1. Теті
Фамилия **ЖЕҢЕ** **МЕДИЦИНАЛЫҚ**
МН **МЕДИЦИНАЛЫҚ**
КІТАПША
КНИЖКА
Мотанова

2. Аты
Имя *Болат*

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) *Бугуровна*

4. № сериясы/серия номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца *МЕДИЦИНАЛЫҚ*
КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 798306

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЭСІТІ РАҒЫ МЕДІЦЕНА
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі міндеті
Основная профессия *Строитель*
и инженер

2. Тірлігі
Должность *Строитель*
МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША
КНИЖКА

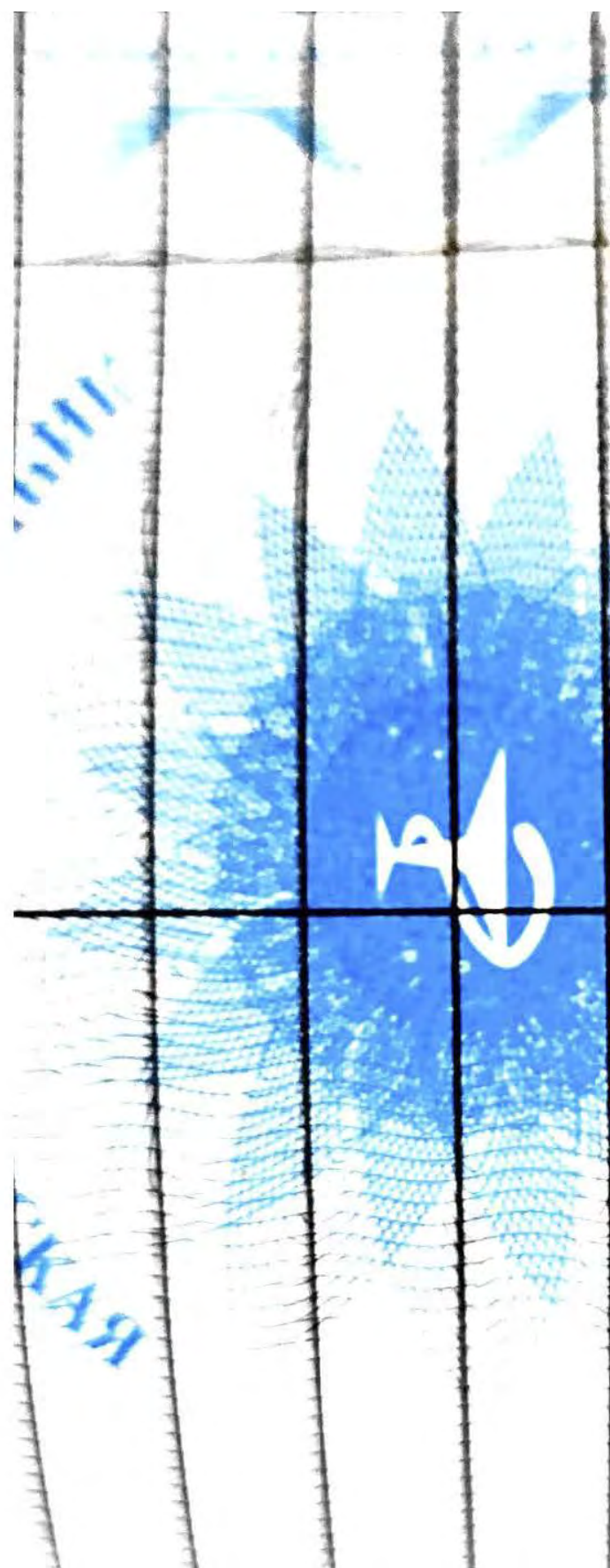
3. Жұмыс орны
Место работы *Сарыарқа облысы*
Астана қаласы

4. Туған жерінің аты, күні
Дата рождения *Астана*
10.10.1999

5. Мекен-жайы
Место жительства *Астана қаласы*
Ж. Жаңақызықова
КНИЖКА

3

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



**13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат « ____ » жылы, күні, айы Допуск к работе « ____ » дата, месяц, год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>
-----------------------------	--	--

Тексеру жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)	Дәрігердің көрсеткіші Ф.И.О., позингс, ұрыс, профессиясы және ұйымның (при наличии)	Дата	ТОО «Медицинский центр «Жардам Астана» Балыханова 12, вл-1 Тел: 8 701 388 80 58	Лицензиялық облысқа по программам: 198	«Прошел и экзаменован» 2017 жыл	Лицензия-эпидемия Ф.И.О. (при наличии), допись	Күнделік
--	--	------	---	---	------------------------------------	---	----------

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САҢИТАРЛАДЫҚ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАМАТТЫЛЫҒЫ САҢИТАРЛАДЫҚ
НОРМАТИВТІК ҚҰРЫЛЫМ АКТТЕРІ ЖӘНЕ ТИЕНАЛДЫҚ
НОРМАТИВТЕРІ БҰЛ АТТЕСТАТА ТҰРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТА ОБ АТТЕСТАЦИИ ИЛИ ИЛИНІЕ НОРМАТИВНЫХ
ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАҚСТАН В СФЕРЕ
САҢИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО САҢИТАРЛАДЫҚ

Тексеру жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)	Дәрігердің көрсеткіші Ф.И.О., позингс, ұрыс, профессиясы және ұйымның (при наличии)	Дата	ТОО «Медицинский центр «Жардам Астана» Балыханова 12, вл-1 Тел: 8 701 388 80 58	Лицензиялық облысқа по программам: 808	«Прошел и экзаменован» 2017 жыл	Лицензия-эпидемия Ф.И.О. (при наличии), допись	Күнделік
--	--	------	---	---	------------------------------------	---	----------

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САҢИТАРЛАДЫҚ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАМАТТЫЛЫҒЫ САҢИТАРЛАДЫҚ
НОРМАТИВТІК ҚҰРЫЛЫМ АКТТЕРІ ЖӘНЕ ТИЕНАЛДЫҚ
НОРМАТИВТЕРІ БҰЛ АТТЕСТАТА ТҰРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТА ОБ АТТЕСТАЦИИ ИЛИ ИЛИНІЕ НОРМАТИВНЫХ
ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАҚСТАН В СФЕРЕ
САҢИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО САҢИТАРЛАДЫҚ

<p>Күні Дата</p>	<p>Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключенные врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p>Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать проводившего медицинский осмотр</p>
<p>ГӨТ НА ПУХ «АДЫШАДЫҒА ДАМУ» АҚ ВИКТОРЕАҚИЯ-ОТРИДАТЕЛЫНАР</p> <p>ТАРА: 15 08</p> <p>ТАБ: 10</p>		

<p>Күні Дата</p>	<p>Дәрігердің қорытындысы Заключение врача</p>	<p>Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., толтырып және печать организации (при наличии), проводящего медицинский осмотр</p>
<p>23.09.21</p>	<p>Т.А.Ә.</p>	<p>Т.А.Ә.</p>
	<p>МЕКЕП КІТАПХАНАСЫ</p>	<p>МЕКЕП КІТАПХАНАСЫ</p>

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫН
НЕСИ ТУРАЛЫ МАЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

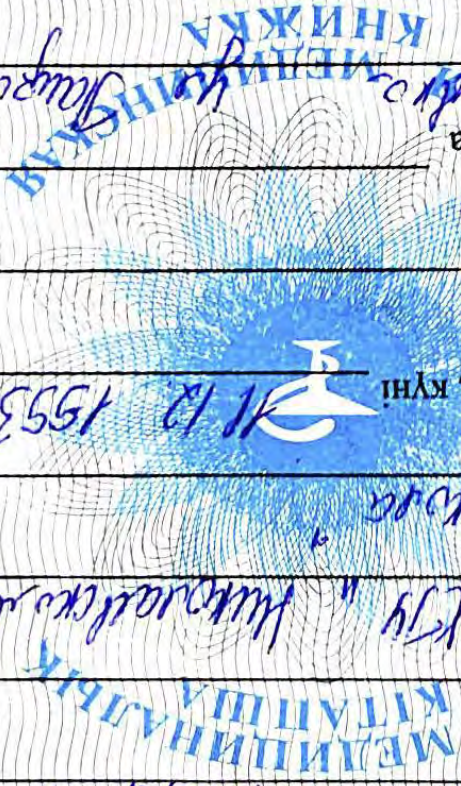
1. Негізгі мамандығы Үшкел Основная профессия

2. Лаазымы Үшкел сирткелчорго Должность

3. Жумыс орны КТУ "Мухоматалыкоре" шкоре Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 11.12.1953 Дата рождения

5. Мекен-жайы Мухоматалыкоре шкоре Место жительства



ООО "DAMU CLINIC"

Исходные аппараты: 12ФК1



Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
Сәз, 2 жесіп.		
14/11 - 499	2020	
26081071		
Б. И. О. с. 26 жесіп.		
Сәз		
14/11 - 66	2020	
Ф. И. О. с. 02.02.23		
Сәз		

<p>Күні Дата</p>	<p>Дәрігердің қорытындысы Заключение врача</p>	<p>Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медикалдық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии) проводившего медицинский осмотр</p>
<p>ОСМОТР</p>	<p>ТЕХНИЧЕСКИЙ</p>	<p>ОСМОТР</p>

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
САҒАТУ АПАҚАНАСЫ

1. Тегі
Фамилия Мамықова

2. Аты
Имя Семтеміновна

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Шығалаевна

4. №
серия/серия нөмірі/номер

5. Кітапша нөсәнің жеке коды
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 798301

14. ГИТЕКОЛОГИЯЛЫК
 ТЕКЕРИШ-КАРАУ НАТИЖЕСИ
 РЕЗУЛЬТАТ ГИТЕКОЛОГИЧЕСКОГО
 ОСМОТРА

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріш-карау нәтижесі бойынша дерліердің қорытылдығы Заключеніе врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріш-карау жүргізіген дерліердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бағр бұлға) Ф. И. О., подпись и печать врача (при наличии) проведивший медицинский осмотр
19.02		

К
Д

<p>Денсаулык сактау суверенитетин жакшыты маманын Т.А.Э., котул, мор (бар болса) Ф.И.О., полнень отчествоно ечинелге суверенитет урарооханени, нечурь (при наличии)</p>	<p>ЖУМБІС ІСТЕҮГЕ ПУКАТ « » ЖЫЛЫ, КҮНІ, АЙЫ ДОПУСК К РАБОТЕ « » ТАҒА, МЕСИЦ, ГОД</p>	<p>Күні Дата</p>
--	---	-------------------------------

13. ЖУМБІС ІСТЕҮГЕ ПУКАТ
 ДОПУСК К РАБОТЕ

М.П.



Түпнұсба: _____
Түпнұсба-әшдікшілер: Дәуітқызы А. А.

Дата: _____ - 2021г.

прошел и экзаменирован.
18 ОКТ 2021

Түпнұсбасыздық бағалау бағдарламасы
Түпнұсбасыздық бағалау бағдарламасы
Түпнұсбасыздық бағалау бағдарламасы
Түпнұсбасыздық бағалау бағдарламасы
Түпнұсбасыздық бағалау бағдарламасы

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛМАҚТЫЛЫҒЫ ЖӘНЕ ПИТИЕЗАЛЫҚ
НОРМАТИВТЕРІ ВЕТНА АТТЕСТАТАУ ТҮРАЛЫ БЕРІЛГІ
НОРМАТИВТЕРІ ВЕТНА АТТЕСТАТАУ ТҮРАЛЫ БЕРІЛГІ
ОМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ
ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ
САНИТАРИИ И ГИГИЕНЫ И ПИТИЕЗНЫХ НОРМАТИВОВ

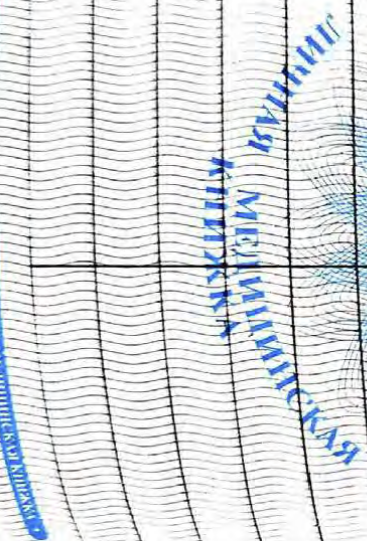
Препараты ентүз күні Дата введения препарата	Инфекциялык ауруга карасы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания

Handwritten notes in blue ink, including a circular stamp from the "Republican Center for Specialized Medical Services" (Республиканский центр специализированных медицинских услуг) and the name "А.Б. Верещак" (A.B. Vereshak) with dates "15.08.2022" and "05.08.2022".

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫК ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МАЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИБКАХ

6 жылдык АУРНАРЫНА ДОРТ БИРИК ТЕКСЕРИП-КАРАУ ЖӘНЕ
 МЕДИЦИНАЛЫК ЗЕРТТЕУДІН НЕТИЖЕСІ. ДЕРМАТОЛОГИЯ ПОЛОЖИ
 ПРАВИЛА И ПРАВИЛОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРИЯГО ИССЛЕ
 ДОВАНИЯ НАРИТЕ РИЧЕСКНЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

<p>Күні Дата</p>	<p>Зертханалық нәтижелер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша тәртіптің қорытындысы Заңтөлеушілерге медициналық лабораториялық нәтижелерді және медициналық осмағра</p>	<p>Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрлі (бар болса) Ф.И.О., подпись, и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>
<p>МАБ:</p>	<p>Медициналық осмағра</p>	<p>Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрлі (бар болса) Ф.И.О., подпись, и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>
<p>БАТА:</p>	<p>Медициналық осмағра</p>	<p>Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрлі (бар болса) Ф.И.О., подпись, и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>
<p>МАБ:</p>	<p>Медициналық осмағра</p>	<p>Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрлі (бар болса) Ф.И.О., подпись, и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>
<p>МАБ:</p>	<p>Медициналық осмағра</p>	<p>Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрлі (бар болса) Ф.И.О., подпись, и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>





ЛАЗАРИК АНД...

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мединалдық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
14.08.2022	Жузма	[Stamp: ОСМОТР ГОСПИТАЛЬ] [Signature]
04.08.22	[Stamp: ТЕРАПЕВТ] [Signature]	[Stamp: РАЙОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА]
02.08.22	[Stamp: ТЕРАПЕВТ] [Signature]	[Stamp: РАЙОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА]

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ
НЕСІТУРАЛЫ МАЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛЕЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мағандығы *Учитель*
Основная профессия

Назмәтқызы Рамадан

2. Лауазымы *Учитель*
Должность

МЕДИЦИНАЛЫҚ
ЖЕКЕ КІТАПША

3. Жұмыс орны *АТДҰ, Семей қаласы*
Место работы

дегустация шараға

4. Туғал жылы, айы, күні *08.08.1992*
Дата рождения

5. Мекен-жайы *А. Нурсултанов*
Место жительства

Ш. Шайкышевтің

КНИЖКА *д. 3*


СМОТРОВОЙ
КАБИНЕТ

02 10 Зорова 2023.


[Handwritten signature]

УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБЩЕСТВЕННО-ПРАВОВОЙ
МЕДИЦИНЫ

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЬК БКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӨЛІМЕТТЕР
 СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялык ауруга карсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата
16.08.04. 17 0,5 0,5 Уз 29/05 м	
28.08.04 0,5 0,5 м 2062102 2007	
24.18.16. 11.01 0,5 2001150 м	
4 м 15.01.02 0,5 0,5 м 2062096 м	
12.26.06.09 0,5 0,5 Уз А38 м	
0.1 7.10.09 0,5 м 2008 м 2007	
	вр: 

Көзгө

УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
 ВИТЕП ШАХРИНОВ
 ВР: 

6. ЖЫНЫС АУРУУЛАРЫНА ДӘРІ ЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ
 ЗЕРТХАНАЛЫК ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО
 ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

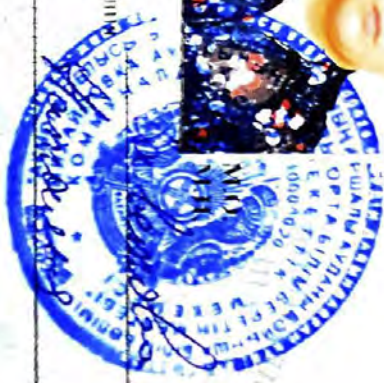
Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-карау дәрігерінің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
02.10.22		 [Signature] 02.10.22

<p>Күні Дата</p>	<p>Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>

1. ИСТОПТУ ДЕРЕКТЕРІ
ИСТОПТУЫЕ ДАННЫЕ



1. Туғи
Фамилия _____
2. Аты
Имя _____



3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)
_____ *Жаппасқали*

4. _____ № **050333816** _____
сериясы/серия _____
номера номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки _____

AA № **401391**

Лаеуылы сактуу субъектiрiнiн жауапты маманынын Т.А.Ә. кодын, мер (бар болса)	Жумис iстеуге рұқсат	Лаеуылы сактуу субъектiрiнiн жауапты маманынын Т.А.Ә. кодын, мер (бар болса)	Жумис iстеуге рұқсат
Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)	Дата	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)	Дата
« » жылы, күні, аны Допуск к работе	« » Дата, месяц, год	« » жылы, күні, аны Допуск к работе	« » Дата, месяц, год
« » жылы, күні, аны Допуск к работе	« » Дата, месяц, год	« » жылы, күні, аны Допуск к работе	« » Дата, месяц, год

100 Медициналық центр «Жардам Адамға»
Допуск к работе
№ 0010820
Бран

100 Медициналық центр «Жардам Адамға»
Допуск к работе
№ 0010820
Бран

13. ЖУМИС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Лаеуылы сактуу субъектiрiнiн жауапты маманынын Т.А.Ә. кодын, мер (бар болса)	Жумис iстеуге рұқсат	Лаеуылы сактуу субъектiрiнiн жауапты маманынын Т.А.Ә. кодын, мер (бар болса)	Жумис iстеуге рұқсат
Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)	Дата	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)	Дата
« » жылы, күні, аны Допуск к работе	« » Дата, месяц, год	« » жылы, күні, аны Допуск к работе	« » Дата, месяц, год
« » жылы, күні, аны Допуск к работе	« » Дата, месяц, год	« » жылы, күні, аны Допуск к работе	« » Дата, месяц, год

100 Медициналық центр «Жардам Адамға»
Допуск к работе
№ 0010820
Бран

100 Медициналық центр «Жардам Адамға»
Допуск к работе
№ 0010820
Бран

13. ЖУМИС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ
НОРМАТИВТІК КҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ
НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУДІ АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ
ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

<p>Күші Дата</p>	<p>Дәрігердің қорытындысы Заключение врача</p>	<p>Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проведящего обследование и печать организации (при наличии)</p>
----------------------	--	---

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРНАУЛЫҚ
САУАТ ҚИЗМЕТТЕРІ АЖАТ

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АСТАНА ҚИЗМЕТТЕРІ АЖАТ

ҚР-Д-112



Күні Дата	Дерігердің қорытындысы Заключение врача	Дерігеріні Т.А.Ә., қолы және мемининалігі тексеріп-қарау жүргізіген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., попісь и печать організаціи (при наличии), проводи́вшего медицинский осмотр
	10.08.2022	[Signature]
	09.08	[Signature]
	22.08.2022	[Signature]
	[Stamp: ТЕРАПЕВТ]	[Signature]
	[Stamp: ТЕРАПЕВТ]	[Signature]
	17.08.23	[Signature]

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.Д.

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

4. Сериясы/серия

№

Немірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

881299

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША - ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

учетель

2. Лауазымы
Должность

учетель

3. Жұмыс орыны
Место работы

Шымкент қаласы Серікші ауданы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

02.03.1989

5. Мекен-жайы
Место жительства

г. Шымкент

г. Шымкент, Серікші ауданы, 512

3

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША - ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Хаммаева

2. Аты
Имя

Семсерке

3. Әжесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

Шикараевна

4. Сериясы
серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша несібеге жеке коды
Личная подпись владельца

МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

shy

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

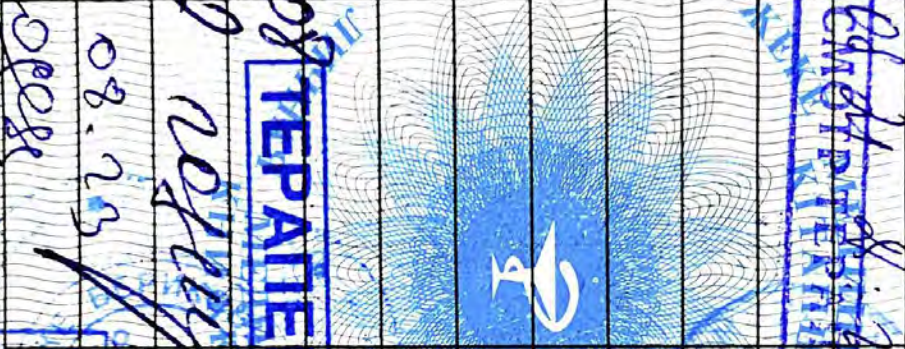
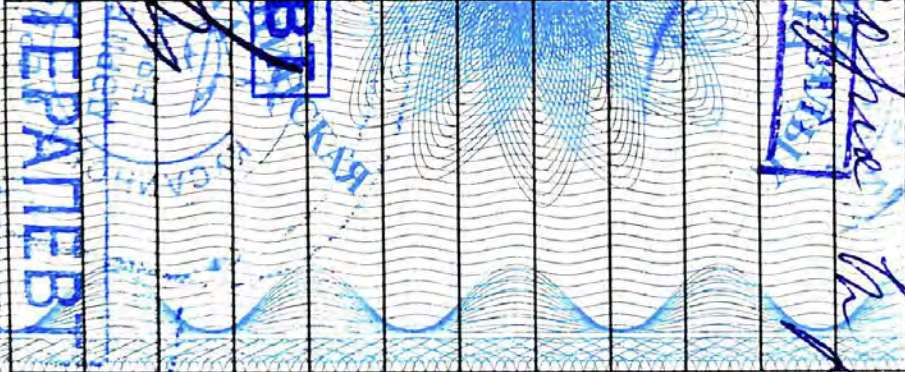
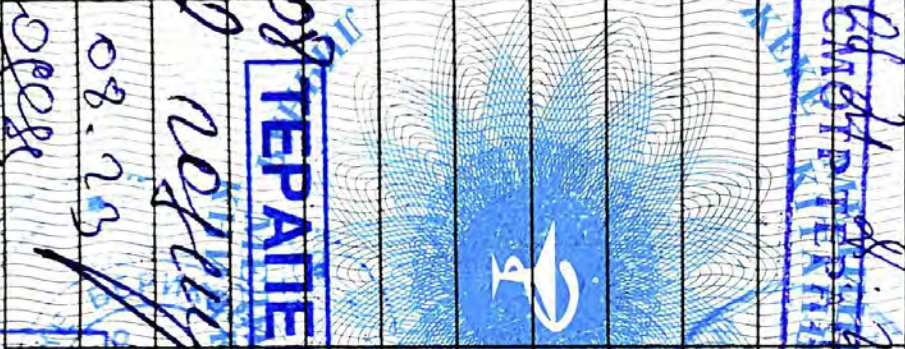
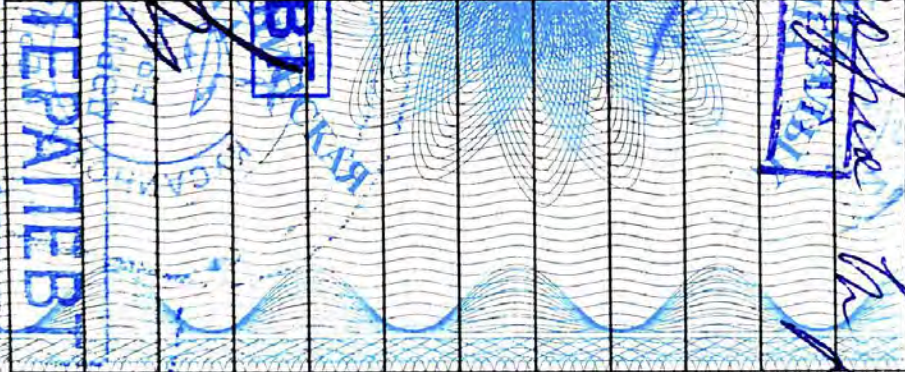
798301

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША - ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЬК ЕКПЕДЕР ТУРАЛЫ МӘЛҮМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИБКАХ

Препараты ентзу куні Дата введения препарата	Инфекциялык ауруга Карсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания
---	--

Күні Дата	Дәрһердин корытылдысы Заключение врача	Дәрһердин Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізуен ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., полись и печать, орғанизация (при наличии), проводящего медицинский осмотр
01.08.23		
2023ж		

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАҢЫН
НЕСІ ТУРАЛЫ МАЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О РАЗДЕЛЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мақандығы
Основная профессия участка санитар

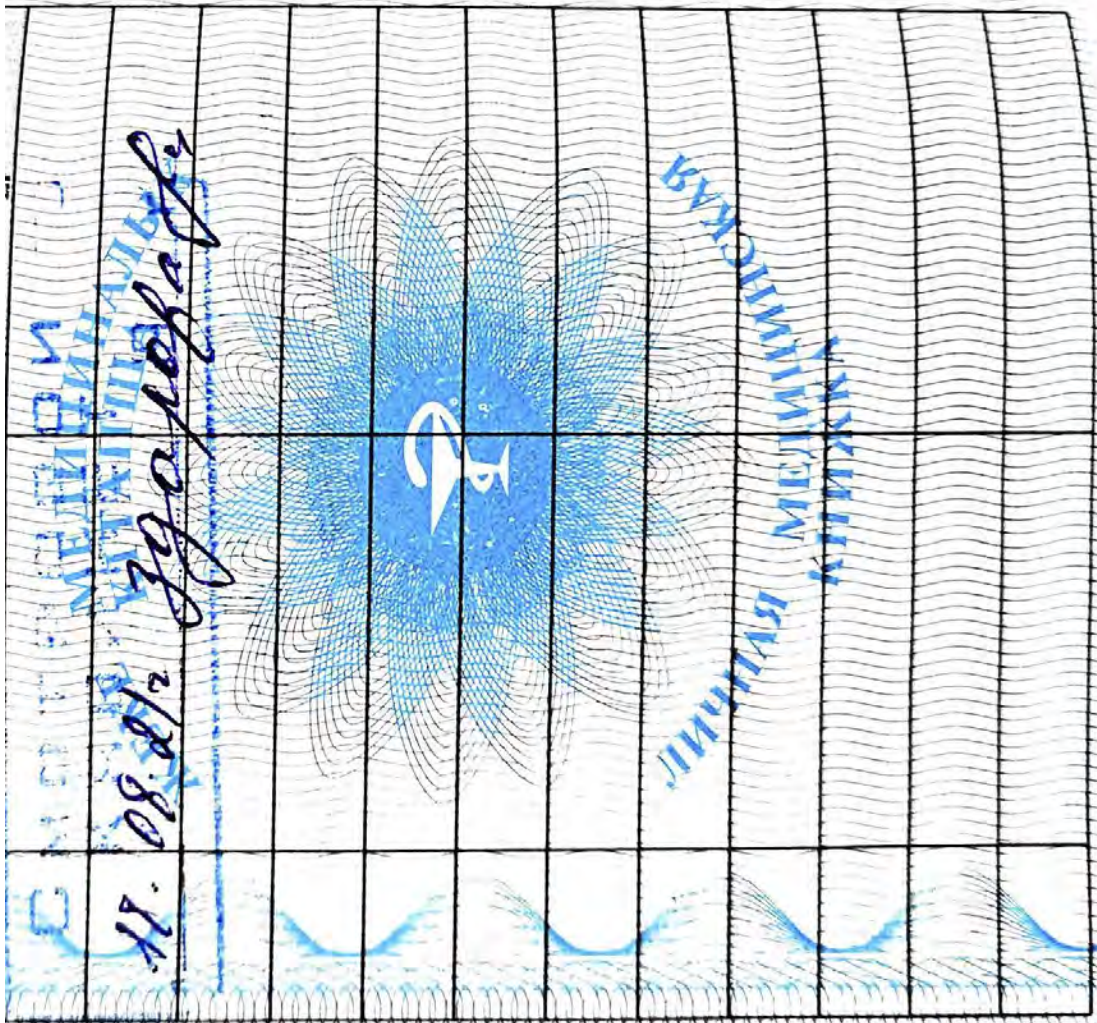
2. Даразымы
Должность участка

3. Жұмыс орыны
Место работы "Шығайсовкне агрокомпания"

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 06.02.1995

5. Мекен-жайы
Место жительства

с. Шығайсовкне
ул. Юсуповинае 5/2



11. 08. 81 Zg. 108/60

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИАЛЫҚ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ
НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ
НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУ ІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ
ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
--------------	--	---

<p>Инфекциялык ауруга карысы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания</p>	<p>Препаратты енгізу күні Дата введения препарата</p>
16.08.06 СЕКАЗЕВХ Караке	
15.08.17 У ДС ДРСТ-м	
18.07.21 0,5 СПУТ Ниска-1	
00800621 - 1 кааен	
09.08.21 0,500800621	
СПУТ Ниска-1 - 8 ДР	



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

<p>Күні Дата</p>	<p>Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключению врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p>Медициналық тексеріп-қарау жүргізіген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>
<p>ҚР-на ОХВ «АРМАВІРЛІКСКАЯ РБ» МИКРОБИОЛОГИЯ ОТРАДІ МЕРЛІКІ DATA: 17.07.2021 П.Б.:</p> <p>ЛИЧНАЯ МЕДИКА КНИЖКА</p>		



DAMU CLINIC
 ФЛУРОГРАФИЯ КАБИНЕТ
 КАБИНЕТ ФЛЮРОГРАФИИ

1. Фамилия: МАХАМБЕТОВА
 2. Име: ГУЛЫШАХАР
 3. Отчество: КАБЫКЕНОВИЧА
 4. Дата рождения: 07.11.1963 Номер: 21686
 5. Дата и време на обект: 02.08.2023 11:30:41
 7. ФЛ.О. врач: САКИПОВ М.Г.
 8. Заключение: Без патологични



100 "DAMU CLINIC"
 Използване на апарата: 12ФК1

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Теңі
Фамилия

Талкеева Дарба

2. Аты
Имя

Тулсынбай

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

Талкеевте

4.
сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша нөмірі және коды
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

761310

**14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ
ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ОСМОТРА**

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
----------------------	--	--

**13. ЖҮМЫС ІСТЕҮГЕ РУКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

<p align="center">Күні Дата</p>	<p align="center">Жұмыс істеуге руксат</p> <p align="center">« » жылы күні айы</p> <p align="center">Допуск к работе</p> <p align="center">« » дата месяц год</p>	<p align="center">Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., Колы, мөр (бар болса)</p> <p align="center">Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>
--	---	--

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛМАТЫ АУЫЛШЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
САҢАТ АПТЕКАСЫҚ-ЗООТЕРАПИЯ СЕКТОРЫ АУЫЛШЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ
АҚПАРАТТЫҚ САПАЛЫ ТАМАҚ ДИТАМУ БӨЛІМІ АУЫЛШЫҚ БАҚ АҚМОЛА ОБЛЫСЫ
КОМБИНАТ ФАБРИКАСЫ АҚМОЛА АУЫЛШЫҚ БӨЛІМШЕСІ

Рес. №

28349

ТАЛАНТЫҚ АҚПАРАТТЫҚ ДИТАМУ
ТАЛАНТЫҚ АҚПАРАТТЫҚ ДИТАМУ

Әмір

28

28

28

28

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ БІЛІМ АЛМАСАУ МІНИСТРЛІГІ
ТАРИХТЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ
САРЫАҒАТАМА ОРТАЛЫҒЫ, ШЖҚ РМҚА АҚМОЛА ОБЛЫСЫ
АУДАНДЫҚ БІЛІМШЕСІ
АУДАН ФИЛИАЛЫНЫҢ АРШАЛЫ
ПАЗАЗИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ

№ 2847 от 2022 жыл.

[Handwritten signature]

Инфекциозна ауруга каргаа вакцинаны Вакцинация против инфекционного заболевания	Препараты с/л/у к/у Дата введения препарата
16.08.2019.05.74	060961004-14
17.08.2019.15	050004 F4112K006
	7 ДЗЗ-
08.03.2019 05	В/и деп 233320004
0.2.05.26	R8 1001-14



Искра 100% - это не просто
название, это философия.

МИКРОПРЕАКЦИЯ-ОТРАЖАТЕЛЬНАЯ

ДАТА: _____

ЛАС:

ОУНДП 100% - ПЕРВОТНА

Искра 100% - это не просто
название, это философия.

КОНСТРУКТИВНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ

TOO "DAMU CLINIC"

Название аппарата: 12ФК1



<p>Күні Дата</p>	<p>Дәрігердің қорытындысы Заключение врача</p>	<p>Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріліс-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проволившей медицинский осмотр</p>
----------------------	--	--

ОСМОТР ТЕРАПЕВТА

AA № 436277

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

5. Кітапша несінің жеке колы
Личная подпись владельца

сериясы/серия № нөмірі/номер

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

2. Аты
Имя

1. Тері
Фамилия

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



Әсеттұрғанбаева
Әсеттұрғанбаева

Әсеттұрғанбаева

ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « ____ » жылы, күні, айы Допуск к работе « ____ » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektілерінің жауап маманының Т.А.Ә., қол (бар болса) Ф.И.О., подпись ответст специалиста субъек здравоохранения, пе (при наличии)
--------------	--	--

МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША

ТОО - Медицинский центр «Жәрдем Астана»

Допуск к работе

с 01.08.2023
до 01.09.2023

Брзч

2023
2024

МЖҚАШПМЗБ



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫН
НЕСАТРАЛЫ МӨДДИЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негісі мамандығы
Основная профессия учитель

2. Лауазымы
Должность персонал - психолог

3. Жұмыс орны
Место работы КТУ Михайловская
средняя школа

4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения 8.06.1967г

5. Мекен-жайы
Место жительства Алматы қаласы
Арштық көшесі р-он
с Михайловка

1. Тегі
Фамилия Киреев娜

2. Аты
Имя Татьяна

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Валериевна

4. МБД РК № 047939484
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Татьяна

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 881306

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «...» жылы, күні, айы Долуқ к. Работе Ақмола облысы Ақтөбе қ. аймақ. Қарағай ауданы Төле би көшесі, 10 №10	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., пошнаның, ответственного специалиста субъектов защиты хранения, печать (при наличии)
	<p>ТОД «Медицинский Центр» ЖАҚ-мен Астана қ. аймақ. Долуқ к. Работе</p> <p>с. «...» но. «...» 20... Браш...</p>	<p>12/11/2022</p> <p>12/11/2022</p>



12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАМАТТЫЛЫҒЫ САЛАСТЫНДАТЫ
НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ
НОРМАТИВТЕРДІ БІЛІШІ АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БҒЕТ
ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ
ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАНА В СФЕРЕ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения

Гигиеническое обучение по программе

для работников объектов образования

прошел и экзаменован.

Дата: **18.01.2021** 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: **Джунусова А. А.**

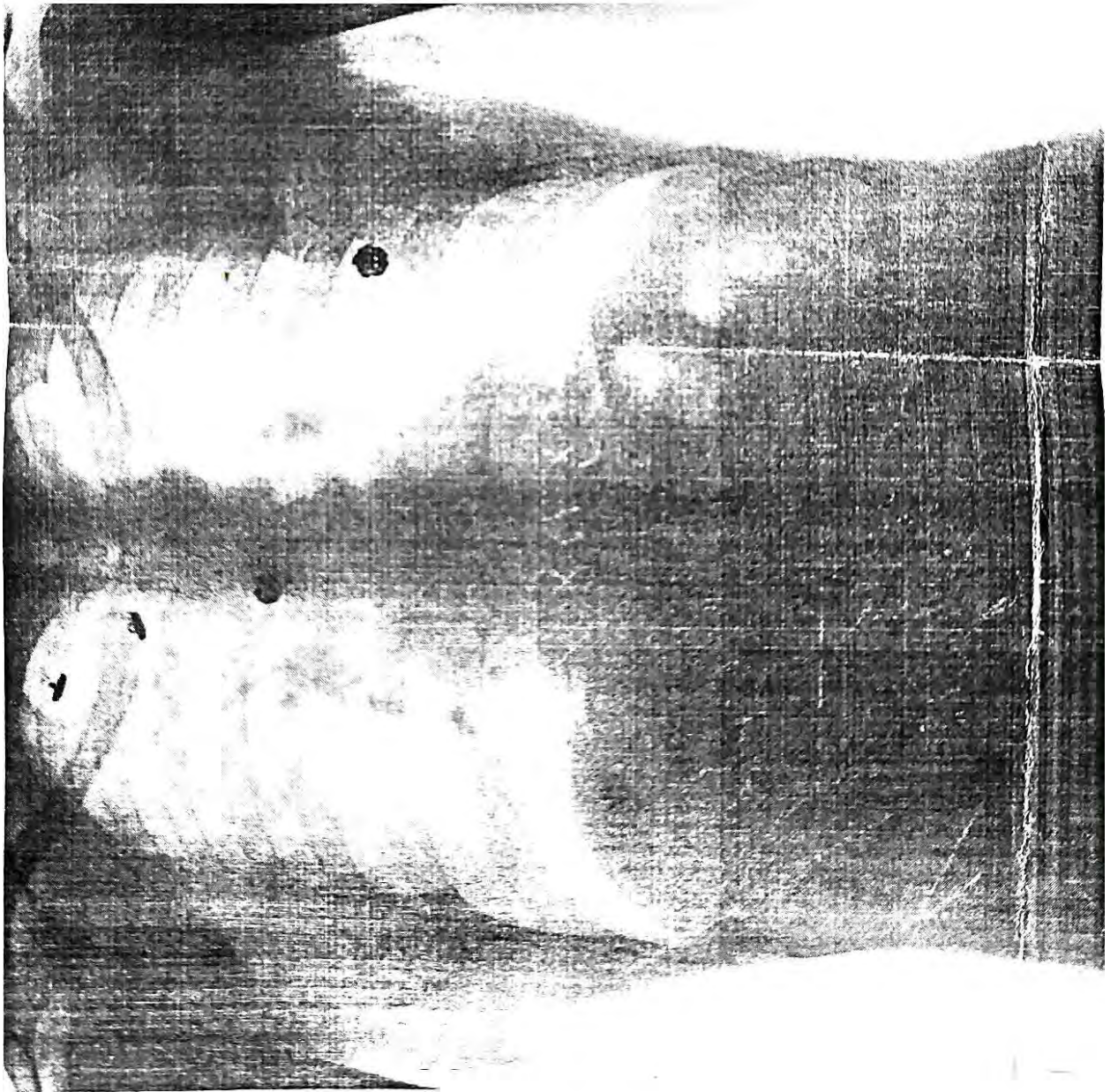
Подпись: _____

М.П.



7. ПРОФИЛАКТИКАЛЬКЫК ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӨЛМӨЛТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВВКАХ

Инфекциялык аурулар карысы вакцинация вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгуу күні Дата введения препарата
--	--



Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., пошпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
08.09.2018	Дәрігердің қорытындысы	Т.А.Ә. [Signature]
08.09.2018	Дәрігердің қорытындысы	Т.А.Ә. [Signature]
08.09.2018	Дәрігердің қорытындысы	Т.А.Ә. [Signature]

МЕКЕМБІМІЗДІҢ
МЕДИЦИНАЛЫҚ

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Телі
Фамилия

2. Аты
Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

4. №
сервисы/серия

5. Кітапша иесінің жеке коды
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

772730

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША - ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат</p> <p>« » жылы күні айы</p> <p>Допуск к работе</p> <p>« » дата месяц год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр</p> <p>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать</p>
----------------------	---	---

Допуск до 26.08.2022



Допуск до 30.07.2023
и.т.д. м.т.д. м.т.д.



Допуск до 14/06/2024
Т.А.Ә.

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ
ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НАТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬНОСТЬ
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

<p>Күні Дата</p>	<p>Дәрігердің қорытындысы Заключение врача</p>	<p>Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации</p>
----------------------	--	--

Термодерм

Жеке медициналык китепхана	Препаратты енгизу күні	Инфекциялык ауруга карсы вакцинация
	Дата введения препарата	Вакцинация против инфекционного заболевания
Жеке медициналык китепхана	Верно себе	Анам
Жеке медициналык китепхана	01.03.2022 05 блм	Верно себе
Жеке медициналык китепхана	01.03.2022 05 блм	Верно себе
Жеке медициналык китепхана	01.04.2022 05 блм	Верно себе
Жеке медициналык китепхана	01.04.2022 05 блм	Верно себе
Жеке медициналык китепхана	01.04.2022 05 блм	Верно себе
Жеке медициналык китепхана	01.04.2022 05 блм	Верно себе

<p>Күні Дата</p>	<p>Зертханалык зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау натигесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключенние врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p>Медициналық тексеріп- қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр</p>
<p>М.С.Т. Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т. 14.11</p>	<p>Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т. Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т. Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т.</p>	<p>Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т. Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т. Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т.</p>
<p>14.11</p>	<p>Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т. Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т. Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т.</p>	<p>Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т. Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т. Қ.Н.Б.М.Т.Қ.Т.</p>

<p>Медицина карау деп колы Ф.И.О., по врача, ш медицин</p>	<p>Зертханалык зерттеулер және медициналык тексерип-карау натижеси бойынша дептердин корытылганы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p>Күні Дата</p>
<p>Солтүстік Қазақстан Республикасының Сәткел ауданы А.Н.06 802325-8116</p>		

4. МЕДИЦИНАЛЫК ТЕКСЕРИШ-КАРАУ
 НАТИЖЕСИ. ТЕРАПЕВТ
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА.
 ТЕРАПЕВТ

Күни Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігерінің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріш-карау жүргізген Ф.И.О., лодиясы и печать организации, проводившей медицинский осмотр
28.08.21	ОСМОТР ТРАПЕВТА	[Signature]
28.08.2023	ОСМОТР ТРАПЕВТА	[Signature]



2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫН
ИЭСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы Учитель
Основная профессия

2. Лауазымы Учитель Школы
Должность

3. Жұмыс орны ҚСҒУ, Шымкент
Место работы Шымкент қаласы

4. Туған жері, айы, күні 14.07.1989ж
Дата рождения

5. Мекен-жайы а. Шымкент қаласы
Место жительства Ш. Шыршыбаев

1. Паспорт деректери
органы дааныс



1. Тегі
Фамилия Исмаилов
2. Аты
Имя Дакан
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Сериковна
4. №
сервисы/серия номер/номер
5. Кітапша несінің жеке коды
Личная подпись владельца _____
6. Жеке медициналық кітапшаның сервисы
Серия личной медицинской книжки _____

АЖ № 001610

2. Жеке медициналық кітапшаның
несі туралы мәліметтер
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Учитель
2. Лауазымы
Должность Учитель физкультуры
3. Жұмыс орыны
Место работы ЖТҮ, Мухомидовка
Средняя школа 4
4. Туған аялы, айы, күні
Дата рождения 21.08.1987ж
5. Мекен-айымы
Место жительства с. Мухомидовка
ул. Тимурова, 25

<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год</p>	<p>Күні Дата</p>
<p>ТОО «Медицинский центр «Жардам Астана» Допуск к работе с 02.08.2013 до 02.08.2013</p>		
<p>Врач</p>		

МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

12. КАЗАХСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ
НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ
НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУГІН АТТЕСТАТАУ ТҮРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТРА ОҒ АТТЕСТАЦИЯ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ
ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНЕСКИХ НОРМАТИВОВ

**ТОО Региональдық центр санитарно-
эпидемиологиялық сертификация және оқыту**
Тігіннің оқыту бағдарламасы
Әзірленген және қабылданды

Дата: 18 ОҚТ 2021

- 2021г.

Тігіннің-эпидемиолог: Дәуренұева А. А.

М.П.

**7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫК ЕКШЕЛЕР ТУРАЛЫ МАЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИБКАХ**

Препараты енгізу күні Дата введения препарата	Инфекциялык ауруға қарсы вакцинация вакцинацияға қабілетті инфекцияны болдырмау
--	--

<p>Күні Дата</p>	<p>Зертханалык зерттеулер және медициналык тексерип-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p>Медициналык тексерип-карау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>
<p>11.08.2014</p>		

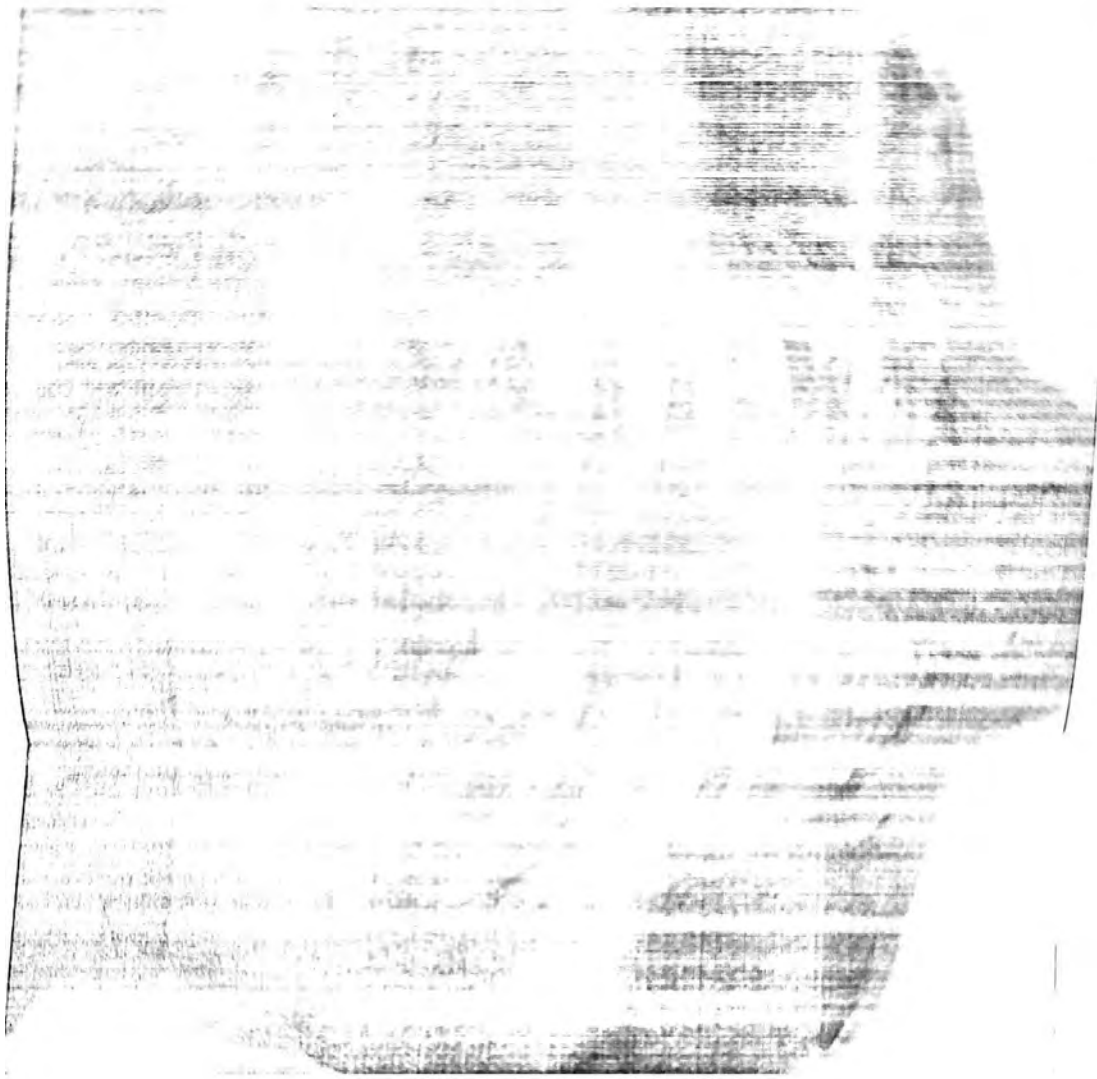
КЕМЕРОВСКАЯ РБ
МЕДИЦИНСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ



МЕДИЦИНСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ

100 "DAMU CLINIC"

Национална аптека: 120К1



Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізіген ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	<p style="text-align: center;">МЕДИЦИНАЛЫҚ</p> <p style="text-align: center;">ОСМОТР ТЕРАПЕВТА</p>	<p style="text-align: center;">Т.А.Ә.</p> <p style="text-align: center;">И.О.Ф.</p>
<p>02.08.23</p> <p style="text-align: center;">ТЕРАПЕВТ</p>	<p style="text-align: center;">И.О.Ф.</p>	<p>0308</p> <p style="text-align: center;">ТЕРАПЕВТ</p>
<p>22</p>	<p style="text-align: center;">И.О.Ф.</p>	<p style="text-align: center;">И.О.Ф.</p>

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігер медици жүрі Ф.И орға проф
	<p style="text-align: center;">МЕДИЦИНА</p> <p style="text-align: center;">ОСМОТР ТЕРАПЕВТ</p>	<p style="text-align: center;">10871</p>

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК СТАНДАРДЫН
НЕСИ ТУРАЛЫ МАДИТЕТЕР
СРЕДЕННЯ О РЛАДЕТЬЕ
ДИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КИРЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Үйіні дәрігерлік
Информационная медицина

2. Дегузымы
Должность

Үйіні дәрігерлік
Информационная медицина

3. Жумис орын
Место работы

Астана қаласы
г. Астана

4. Туған жыл, айы, күні
Дата рождения

2008.10.08

5. Мекен-жайы
Место жительства

Астана қаласы
г. Астана

Ш. Дегісханов

<p>Препаратты енгізу күні Дата введения препарата</p>	<p>Инфекциялық ауруға вакцинация вакцинацияға қарсы инфекциялық ауруға</p>
<p>R. Z. Verdel</p>	<p>R. Z. Verdel</p>
<p>09.03.2022 05:14</p>	<p>09.03.2022 05:14</p>
<p>Серхатов Б. А. М. 9. 03. 22</p>	<p>Серхатов Б. А. М. 9. 03. 22</p>

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПНА АМАНАТ МЕНДЕЛІГІ

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКСПЕДІТЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИБКАХ

4. ДАРНЕРЛИК ТЕКСЕРИЛ-КАРАУ
 ИЛТИЖЕТ, ТЕРАПЕВТ
 РЕЗУЛЬТАТ ИРМЕРИНОГО ОСМОТРА,
 ТРАПЕВИ

Күні Дата	Дарнёрдин корытылышы Заключение врача	Дарнёрдин Т.А.Ф., колы және мелининаллик тексерил-карау жүргизген уйымдын мори Ф.И.О., подпись, и печать организации (при наличии), проволившего мелининский осмотр
01.08.2022	Ирмерино	 <p>дарнёр Б.С.С.У.</p>
03.08.2022	ТЕРАПЕВТ	
22	2022	

№ AA 771939

Серия личной медицинской книжки
Жеке медициналык китапнадын сериясы

Китапна негизги жекке коды
Личная подпись владельца
сериясы № 038878212 номер номер

Өрсөтпө ата (бар болса)
Отчество (при наличии) *Аманжол*

Ата *Аманжол*
Имя *Аманжол*

1. *Аманжол*
2. *Аманжол*
3. *Аманжол*
4. *Аманжол*



1. ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПНАНЫН
НЕГИЗГИ МАЛДЕТЕРИ
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
Личной медицинской книжки

1. Негизги мамандыгы
Основная профессия *Аманжол*

2. Давынамы
Должность *Аманжол*

3. Жумуш ооругу
Место работы *Аманжол*

4. Тууган жылы, айы, күнү
Дата рождения *14.04.72*

5. Мекен-жайы
Место жительства *Аманжол*

6. *Аманжол*
Книжка № *Аманжол*

7. *Аманжол*
Аманжол

ТА ЖУМЫС ИСТЕТЕ ПАКЕТИ
ДОИНС К ПАКЕТЕ

Күні Аты	Жұмыс істете рүкелі	Доисундук елдері субъектілерінің арасында маманнамаға Т.А.С. есебіне (бар болса) Ф.И.О. тегі сөзбе хте
		
6955	09.04.06	28
	 ЖУМЫС ИСТЕТЕ ПАКЕТИ ДОИНС К ПАКЕТЕ	

УНИВЕРСИТЕТ НА ПАРИЖИ ИЛИ
НАЦИОНАЛНИ ИНСТИТУТ НА
ТЕХНИЧЕСКИТЕ НАУКИ
И ТЕХНИЧЕСКИТЕ НАУКИ

1. Запълнете празните места с думи, които
са свързани с темата на изпитването.

МАШИНИ
МАШИНИ



МАШИНИ
МАШИНИ

4. Запълнете празните места с думи,
които са свързани с темата на
изпитването.

ОСНОВНИ
ОСНОВНИ



МАШИНИ
МАШИНИ

№	Въпрос	Отговор
1.	...	...
2.	...	...
3.	...	...
4.	...	...
5.	...	...

**14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК
ТЕКСЕРИП-КАРАУ НАТИЖЕСИ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ОСМОТРА**

Күні Дата	Зертханалык зерттеулер және медициналык тексерип-карау натижеси бойынша даргердин корытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналык тексерип- карау жүргізген даргердин Т. А. Э., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
----------------------	---	---

Жұмыс істеуге рұқсат	«	»	жылы, күні, аны	Допуск к работе	«	»	Дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса)	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат	«	»	жылы, күні, аны	Допуск к работе	«	»	Дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса)	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

100 «Медицинский центр «Карагай Астана»
 с. "14" Допуск к работе
 no "10-08-20" Бррч

2020

Допуск к работе
 10.08.2020
 (при наличии)

Допуск к работе
 10.08.2020
 (при наличии)

ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»	
Валиханова 2, ВП-1,	
тел: 8 701 388 80 58	004
Гигиеническое обучение по программе:	
ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН	20 20 20
Гигиенист-эпидемиолог	
(Ф.И.О. (при наличии) роспись)	

**7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫК ЕКТЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ**

**Инфекциялық ауруға
қарсы вакцинация
Вакцинация против
инфекционного заболевания**

**Препаратты енгізу күні
Дата введения препарата**

6 ЖЫНЫС АНУАЛАРЫНА ДЕРГЕРИК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУШІНІҢ ИТІЖЕСТ. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕД.
 ДОБАВЛЕНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

<p>Күмі Дата</p>	<p>Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дергердің қорытындысы Заключеніе врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p>Медициналық тексеріп-карау жүргізген дергердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф. И. О., полиция және печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>
----------------------	--	---

ҚОҒАМ ПҚБ «АРШАЛМА ЕЛІМ» ЖАҚ
 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ АНУАЛАРЫ
 БАҒА. 1928 21
 ДАБ: 1001

ӘКІТ НА ПҚБ «АРШАЛМА ЕЛІМ» ЖАҚ
 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ АНУАЛАРЫ
 БАҒА. 1928 21
 ДАБ: 1001

ҚОҒАМ ПҚБ «АРШАЛМА ЕЛІМ» ЖАҚ
 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ АНУАЛАРЫ
 БАҒА. 1928 21
 ДАБ: 1001

ҚОҒАМ ПҚБ «АРШАЛМА ЕЛІМ» ЖАҚ
 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ АНУАЛАРЫ
 БАҒА. 1928 21
 ДАБ: 1001

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключеніе врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-карау жүргізіген дәрігердің Ф.И.О., подпись, и печать проводившего медицинский осмотр
	Бозатқандық	
19/11/2023 ж.	Қарағандық	
20/11/2023 ж.	Қарағандық	
	Қарағандық	
20/11/2023 ж.	Қарағандық	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.Д.

1. Тегі
Фамилия

Бекселев

2. Аты
Имя

Асылма

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

Төлеуғалиұлы

4.
сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке коды
Личная подпись владельца

МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

771858

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫК ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
 РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізіген дәрігердің Т.А.Д., қолы және ұйымның Ф.И.О., подпись врача, протоколистегі өкпе және и печать организации (прм палачин)
15.01.2019	ЖЕКЕ ҚАУЛШЫҒЫНА №36	ОТТ
15.01.2019	ЖЕКЕ ҚАУЛШЫҒЫНА №36	ОТТ
15.01.2019	ЖЕКЕ ҚАУЛШЫҒЫНА №36	ОТТ
15.01.2019	ЖЕКЕ ҚАУЛШЫҒЫНА №36	ОТТ
15.01.2019	ЖЕКЕ ҚАУЛШЫҒЫНА №36	ОТТ

Күні
Дата

Дәрігердің қорытындысы
Заключение врача

Тексеру жүргізген дәрігердің
Т.А.Ә., қолы және ұйымның
мөрі (бар болса)
Ф.И.О., полись врач,
проведившего обследование
и печать организации

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРҚАЛЫҚ БАҒЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ
САҢИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИД. ПОЛІСІЛІК БАҒЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ
АҚПАРАТТЫҚ САРАЛАМА БӨЛІМІ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРҚАЛЫҚ
БАҒЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ АҚПАРАТТЫҚ САРАЛАМА БӨЛІМІ
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРҚАЛЫҚ БАҒЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ
САҢИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИД. ПОЛІСІЛІК БАҒЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ
АҚПАРАТТЫҚ САРАЛАМА БӨЛІМІ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
АРҚАЛЫҚ БАҒЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ АҚПАРАТТЫҚ САРАЛАМА
БӨЛІМІ

ПАРАЗИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ
ШҚАРТЫЛЫҢЫҢ ЖҮМІСІЗ МАСЫ

ЯИША ПИИСТ 1836
АНАЛИЗ № 15
КОМУ ПОЛИС. ОТ 15.02.2023 ЖТ.