

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия Алибаева

2. Аты  
Имя Аманжол

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

4.  № 044428516  
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца Аманжол

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
 AA № 819296

УИН 730529401181

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия Физиока

2. Лауазымы  
Должность Медсестра

3. Жұмыс орны  
Место работы Боймеди О.М.

4. Туган жылы, айы, күні  
Дата рождения 29.05.1973

5. Мекен-жайы  
Место жительства Ақмола облысы

Арыстан ауданы

Боймеди ауылы

Жастар 1/2





**6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ  
ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ  
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕ-  
ДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ**

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	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
ГКП на ПХВ «АРШАЛЫНСКАЯ РЕ»	МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
ДАТА: 06.08.24	КИТАЙША	
ПАВ:	<i>Результ</i>	

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН 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>ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» Валиханова 12 АП-Т, тел: 8 701 388 80 53</p> <p>Гигиеническое обучение по программе: «<u>Об</u>» <u>08</u> <u>20</u> од.</p> <p>Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. (при наличии), роспись)</p>	

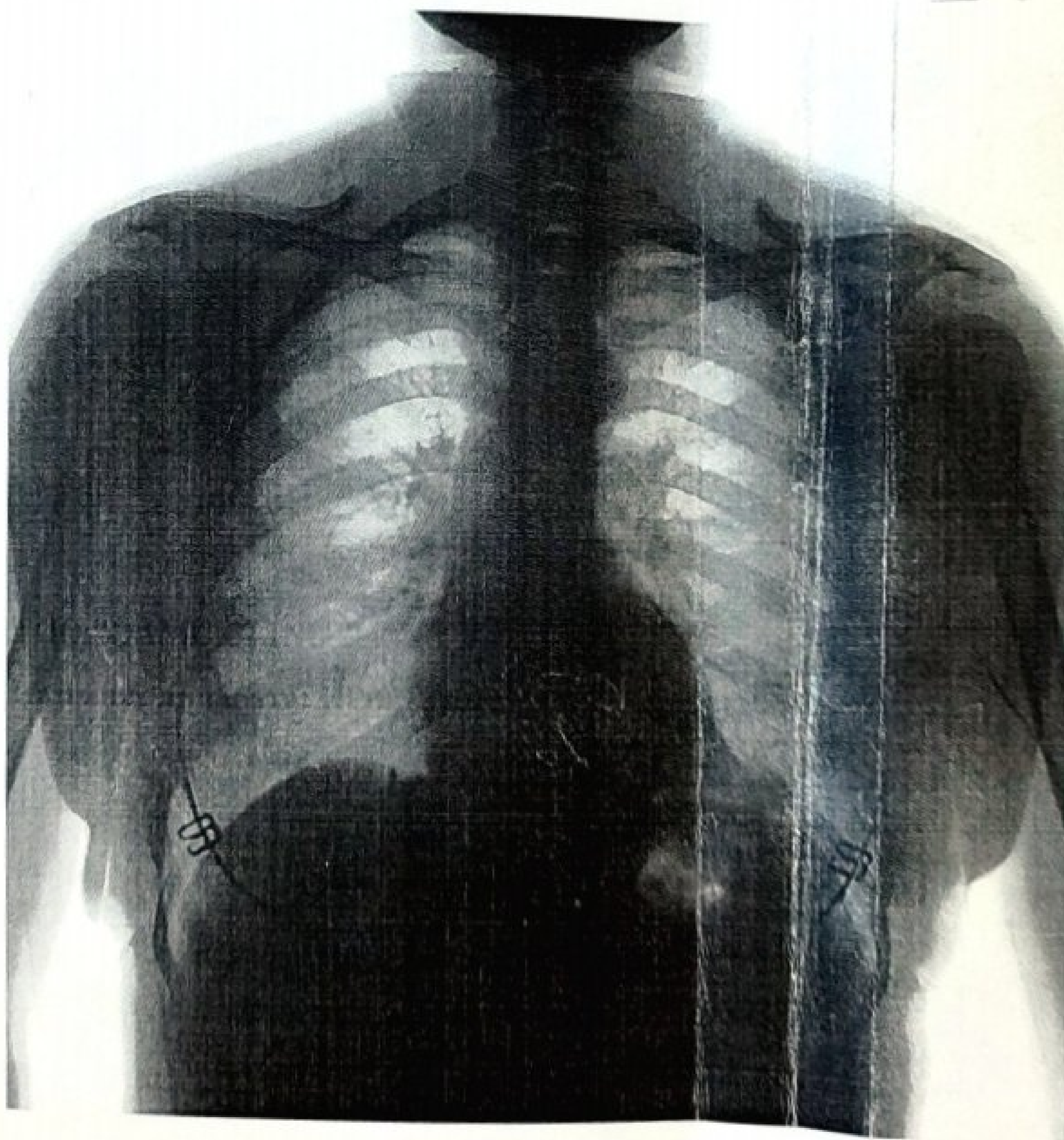
12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО 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)
		



ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: АБДИКАРИМОВА
2. Имя: ДИНА
3. Отчество: БАЗАРБАЕВНА
4. Дата рождения: 29.05.1973 Номер: 25691
5. Дата и время обсл.: 05.08.2022 12:46:21
  
7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Без патологии



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі /  
Фамилия Жансейітова

2. Аты /  
Имя Бақыт

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

4.  №   
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы /  
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы /  
Серия личной медицинской книжки  
AA № 772743

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

1. Негізгі мамандығы /  
Основная профессия Ғиметель

2. Лауазымы /  
Должность Ғиметель биология

3. Жұмыс орны /  
Место работы Қайыңқұлдық

4. Туган жылы, айы, күні /  
Дата рождения 19.01.1976

5. Мекен-жайы /  
Место жительства С.Кобланды  
Астана қаласы  
А.Мамбетов көшесі  
№100/1  
Мастар 7/2



4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ  
 НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,  
 ТЕРАПЕВТ

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
17.08 2022		Др. Милетка
	25.08.22	Др. Милетка

# 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалык зерттеулер және медициналык тексерип-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналык тексерип- карау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	26/11	М
	Аромат	
	Аудан әл-әкімі	
	25/11	М
	738	


6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ  
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІН НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕ-  
 ДОВАНИЯ 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 жүргізген дәрігердің Т. А. Ә., қаты және мері (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
<p>ГКУЗ на РХБ «АРЦИАЛЬНИСКАЯ РОЗНИЦА»</p> <p>МАКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ</p> <p>ДАТА: 16.08.2021</p> <p>ЛАБ: _____</p>		
<p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p>		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « ____ » жылы, күні, айы Допуск к работе « ____ » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамаынын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	Допуск до 16.08.2022 Имашев	
		
	ТОО «Медицинский центр «Жердем Астана» Допуск к работе с « 25 » 08 22 до « 25 » 08 23 Врач: <i>Гедде</i>	№ 8000 

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК  
ТЕКСЕРІП-КАРАУ 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 жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
16/08		

ШШН N 800407450280



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі  
Фамилия Ахметова

2. Аты  
Имя Зульфия

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

4.                      № 035933584  
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца Ахмет

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ  
СЕРИЯ АЖ № 528612

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

1. Негізгі мамандығы зоб. хөз.  
Основная профессия

2. Лауазымы  
Должность

3. Жұмыс орны Қызылорда облысы  
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 07.04.1980ж  
Дата рождения

5. Мекен-жайы Қызылорда облысы  
Место жительства Жастар 10.

Смогровой №05-5

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ  
ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ  
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

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

СМОТРЕНО  
КР. БАК.  
21/05 Смогровой Волл

ГКП на ПХВ «АРШАЛЬНСКАЯ РБ»  
МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ  
ДАТА:  
ЛА

27 05 22

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат  «    » жылы күні айы Допуск к работе «    » жылы күні айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр  Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать

27.05.23







1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

- 1. Тегі  
Фамилия Бекмурза
- 2. Аты  
Имя Аермаңа
- 3. Әкесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Бекмурзаевне
- 4. УР № 031740306  
сериясы/серия нөмірі/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца Бекмурзаевне
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA № 881311

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

- 1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия шұрайлы
- 2. Лауазымы  
Должность Ғаемиши шайк  
мұқимши
- 3. Жұмыс орны  
Место работы Қосыңғыр ОӘД
- 4. Туган жылы, айы, күні  
Дата рождения 09.02.1966
- 5. Мекен-жайы  
Место жительства Қосыңғыр ауданы  
Қызылжар

4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ  
 НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,  
 ТЕРАПЕВТ

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
02.08.21	формы	Др. Нильсена Б.С.
04.08	ТЕРАПЕВТ	Др. Нильсена Б.С.
22		

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

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

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ  
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ 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 жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
02.08.2024		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

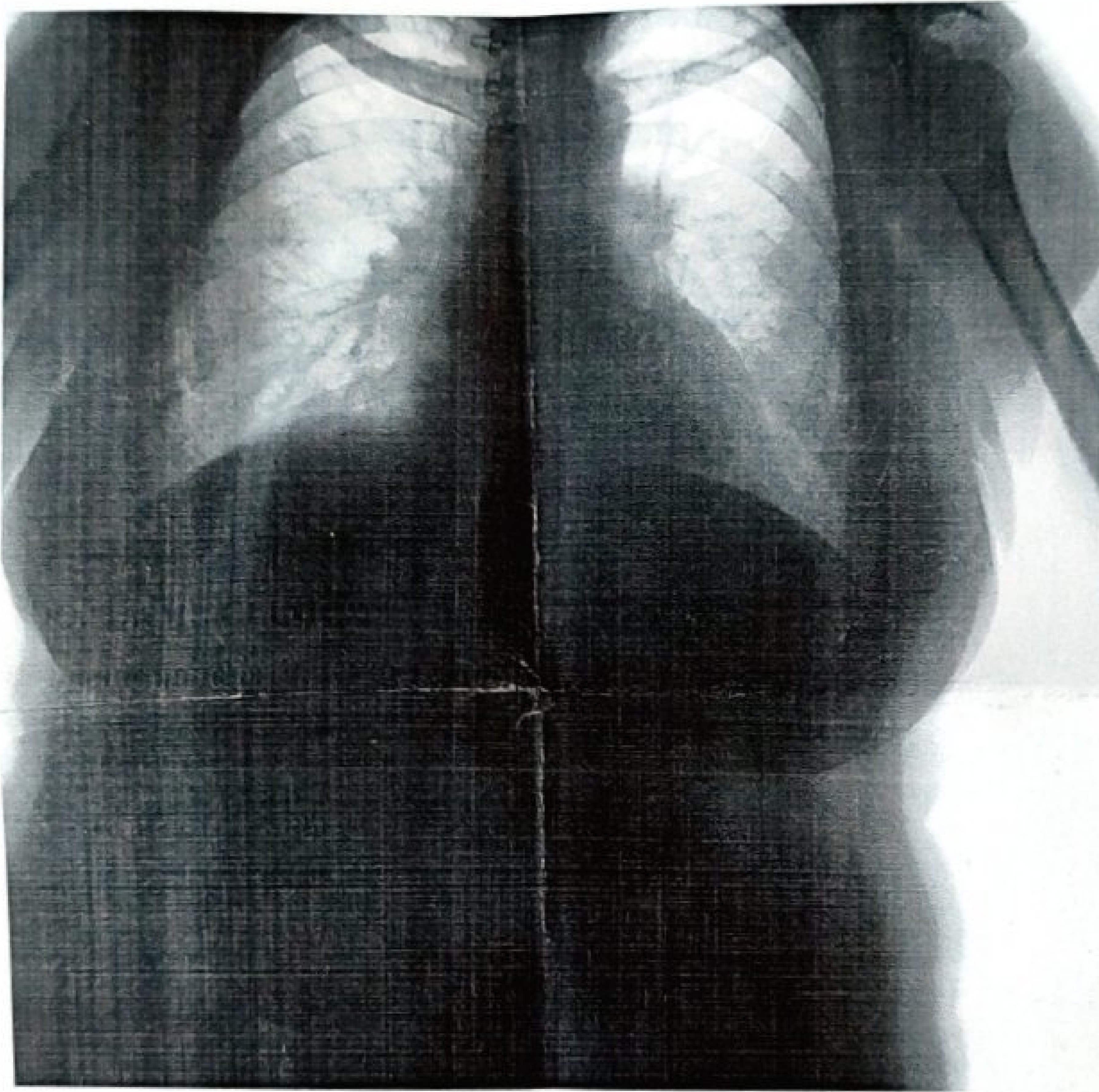
Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат жылы, күні, айы Допуск к работе дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		02/08/2022

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		1575
		ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» Допуск к работе с « 02 » 08 2022 по « 02 » 08 2022 Врач

ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: ЕЛЕУОВА
2. Имя: ГУЛЬНАРА
3. Отчество: ТОКТЫБАЕВНА
4. Дата рождения: 9.02.1966 Номер: 25522
5. Дата и время обсл.: 04.08.2022 8:48:47
  
7. Ф.И.О. врача: Сакипов МК
8. Заключение: Без патологии



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия Жураманова
2. Аты  
Имя Жураманова
3. Әкесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Журамановна
4.  №   
сериясы/серия номери/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA № 836695

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия мектеп күзетшісі
2. Лауазымы  
Должность
3. Жұмыс орны  
Место работы ЖТЧ Қосығанды ОК
4. Туган жылы, айы, күні  
Дата рождения 19 07. 1963
5. Мекен-жайы  
Место жительства Қосығанды а-лы  
Нәсіпкер 46

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ  
 НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,  
 ТЕРАПЕВТ

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
12.08.21	Серге	
	ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША	Dr. Жомарт
	08.08.21	ТЕРАПЕВТ



5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

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

12. КАЗАХСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН 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 жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения

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

Дата: 22.09.2021 - 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Джунусова А. А.

Подпись: \_\_\_\_\_ М.П.



12. КАЗАХСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН 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 жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
<p>ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» Валиханова 12, 6P-1. 397 Тел: 877 388 80 58</p> <p>Гигиеническое обучение по программе</p> <p>ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН 20 22 год</p> <p>Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. при наличии) роспись</p>		





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.  
М.Э.

1. Тегі Журибаева  
Фамилия

2. Аты Жашия  
Имя

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

4.  №   
сериясы/серия номери/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы Журибаева  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

№   
AA 853855

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

1. Негізгі мамандығы \_\_\_\_\_  
Основная профессия

2. Лауазымы мұчитель  
Должность

3. Жұмыс орны Жаңалық  
Место работы

СШ

4. Туган жылы, айы, күні 13.02.1977жж  
Дата рождения

5. Мекен-жайы Аришаукский  
Место жительства

р-оны Жамбыл  
ул. Абай 9.4.



5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
 РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

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

6, ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӨРИГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ, ЦЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРГОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРГОЛОГ

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
<p>ГКП на ПХВ «АРШАДЫНСКАЯ РБ»</p> <p>МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ</p> <p>DATA: 10.08.21</p> <p>LAB: </p>		
	<p>ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p>	

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН 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)

ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения

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

Дата: 22 - 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Дзунусова А. А.

Подпись: \_\_\_\_\_ М.П.



12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН 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>ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана» Валиханова 12, ВП-1, 84 тел: 8 701 398 80 58</p> <p>Гигиеническое обучение по программе: <b>ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН</b> «03» 08 2021 год Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. (при наличии), подпись)</p>		

ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН

Гигиенист-эпидемиолог





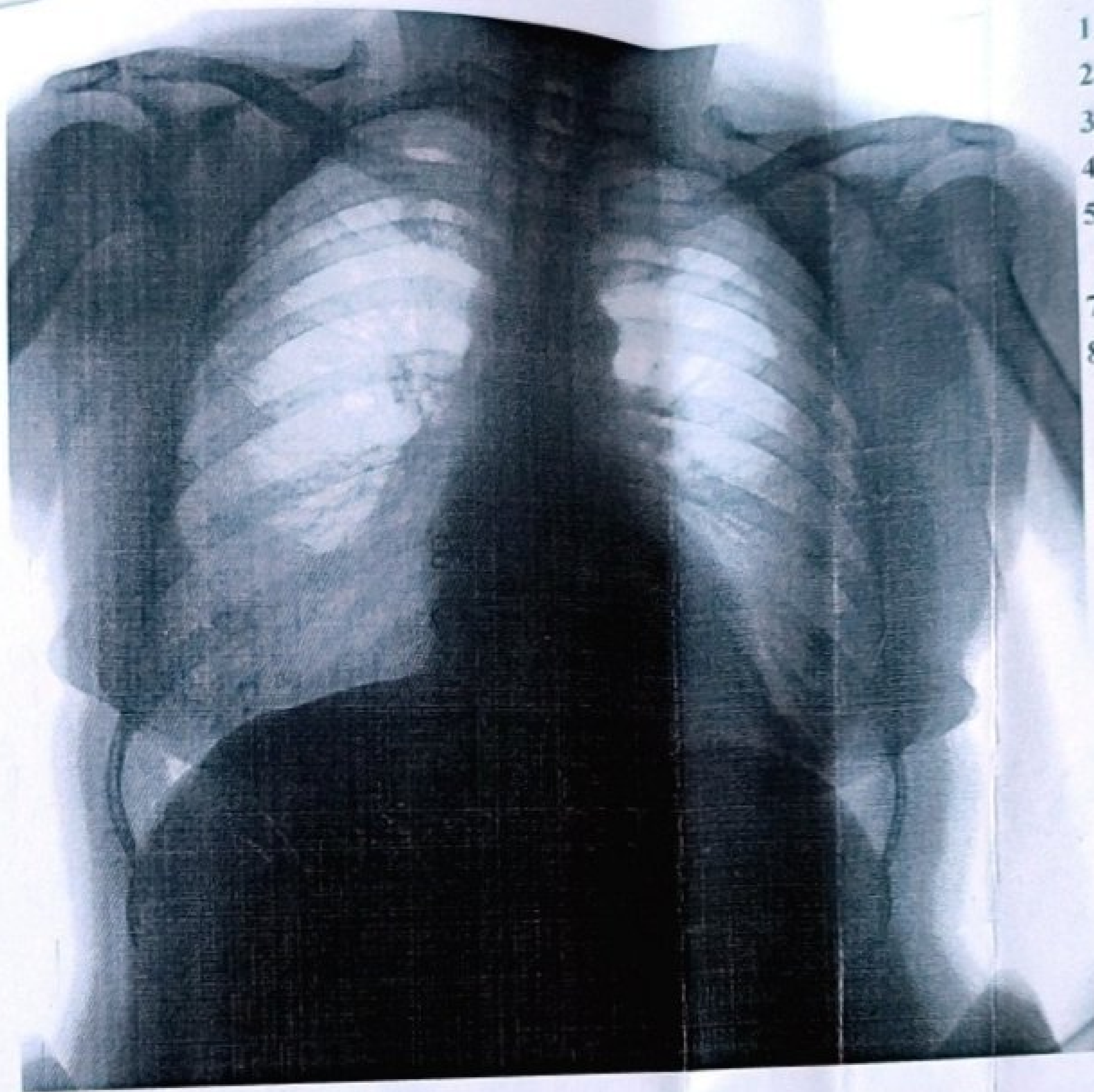
14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК  
ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО  
ОСМОТРА

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



ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: ЖУМАБАЕВА
2. Имя: ЖАМИЛЯ
3. Отчество: АШИМОВНА
4. Дата рождения: 13.02.1977 Номер: 25454
5. Дата и время обл.: 03.08.2022 10:58:02
  
7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Без патологии





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия Жамагелов

2. Аты  
Имя Кайырлы

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

4. 04 20 5 № 38 04  
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца \_\_\_\_\_

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA № 819292

711120450303

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия \_\_\_\_\_

2. Лауазымы  
Должность тех. қорғоған

3. Жұмыс орны  
Место работы Койсандинская

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 20.11.1971.г

5. Мекен-жайы  
Место жительства с. Қойшығол  
ул. Мастардв-2





5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	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
6/күй 1982 ж.		
Ф.И.О.Т. 09.09.22		
Булатов М.Д.		

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ  
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕ-  
 ДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	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
ДАТА:	06.08.24	ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ПАС:	Рамис	

11. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИҢ 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, проводящего обследование и печать организации (при наличии)
	Аршалыңское районное отделение Филиала РГП на ПХВ «Национальный Центр Экспертизы КСЭК МЗ РК по Акмолинской области Гигиеническое обучение по программе	
	Прошел и экзаменован «05» «09» 2021 г.	2021 г.
	Гигиенист-эпидемиолог	

**ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения**  
 Гигиеническое обучение по программе  
**для работников объектов образования**  
 прошел и экзаменован.  
 Дата: 22 09 2021 г.  
 Гигиенист-эпидемиолог: Джунусова А. А.  
 Подпись: \_\_\_\_\_ М.П.



11. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИҢ 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, проводящего обследование и печать организации (при наличии)
	ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» Валиханова 12, ВП-1 тел.: 8 701 385 80 58	
	Гигиеническое обучение по программе: № <u>5170</u>	
	ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН «05» «09» 2021 г.	
	Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. (при наличии), роспись)	





14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК  
ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО  
ОСМОТРА

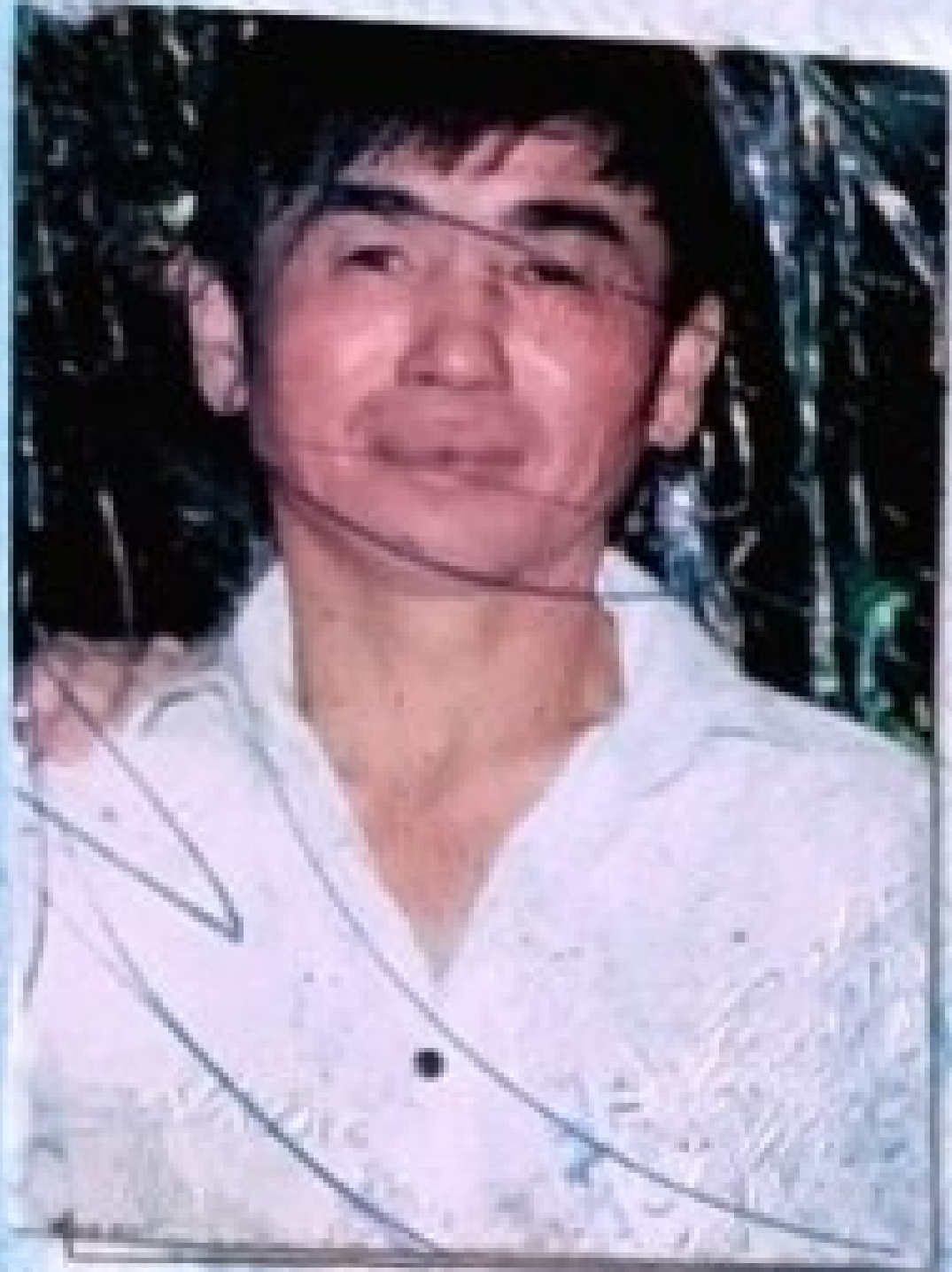
Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача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

МЕДИЦИНАЛЫҚ  
ЖЕКЕ КІТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
КНИЖКА



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.  
М.П.

1. Тегі Жакупов  
Фамилия

2. Аты Болат  
Имя

3. Экесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Сапарович.

4.  № 046845158  
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ  № 763944  
СЕРИЯ АЖ

2 АЖ.М 750209350669

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

2. Лауазымы Слесарь  
Должность

3. Жұмыс орны Жойланды о/м  
Место работы

4. Туган жері, айы, күні 01.02.1975 ж.  
Дата рождения

5. Мекен-жайы Жойланды  
Место жительства Мастар К-Ш-14.

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА 3

4. МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ  
 НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,  
 ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись и печать организации, проводившей медицинский осмотр
050822		
	<b>ТЕРАПЕВТ</b>	
	<i>[Handwritten Signature]</i>	

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріл-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріл-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
	05 05 08	
		

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

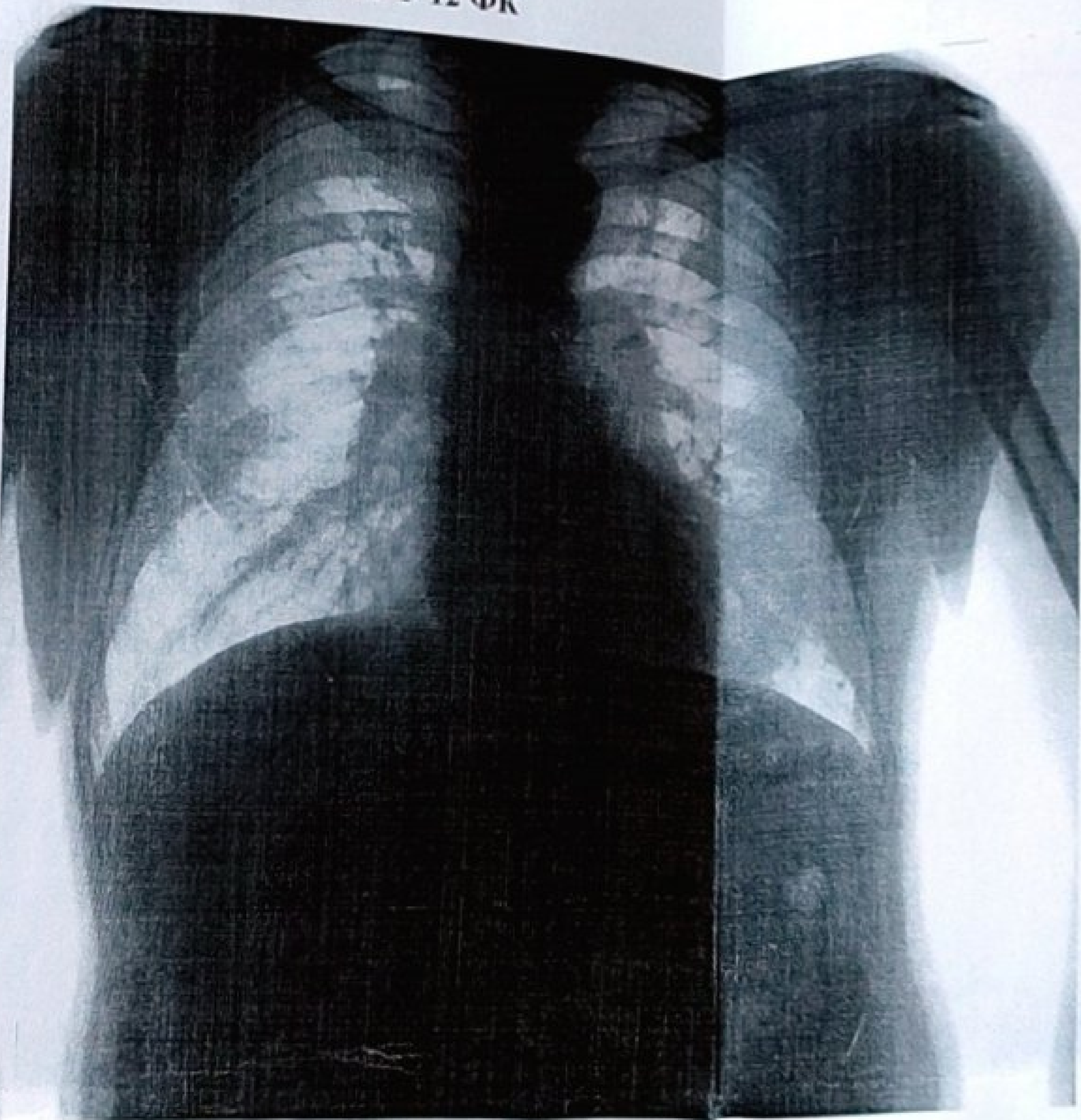
Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр  Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
	<p>ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана» Валиханова 12, ВП-1, тел: 8 701 388 80 58</p>	<p>395</p>
	<p>Гигиеническое обучение по программе:</p>	
	<p>«05» 08</p>	<p>2008 год.</p>
	<p>Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. (при наличии), роспись)</p>	

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат  «      » жылы күні айы Допуск к работе  «      » дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., КОЛЫ, МОР  Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
		
		1694
		<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p><b>ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»</b></p> <p><b>Допуск к работе</b></p> <p>с «<u>05</u>» _____ 20<u>21</u> г.</p> <p>по «<u>08</u>» _____ 20<u>21</u> г.</p> <p><b>Врач</b> _____</p> </div>
		
		
		

ООО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: ЖАКУПОВ
2. Имя: БОЛАТ
3. Отчество: САПАРОВИЧ
4. Дата рождения: 1.02.1975 Н
5. Дата и время обсл.: 05.08.202
  
7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Без патологии







1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



- 1. Тегі Сахан  
Фамилия
- 2. Аты Гүлжазғұ  
Имя
- 3. Әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии)
- 4.  №   
сериясы/серия номері/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы \_\_\_\_\_  
Личная подпись владельца
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы \_\_\_\_\_  
Серия личной медицинской книжки

AA № 775867

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

- 1. Негізгі мамандығы Ғазаз тегі  
Основная профессия  
мен зденбесті кші мергалдәі
- 2. Лауазымы іс мергізді  
Должность
- 3. Жұмыс орны Ақеуеа өа, Арешан  
Место работы  
ауд, Ғабдәлі мәббә.
- 4. Туган жылы, айы, күні 1992 неаа  
Дата рождения  
Ғарашанәу 21-і
- 5. Мекен-жайы Ғабдәлі  
Место жительства  
ауыа мәкәәә  
кәәәә 5/1 үә



5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	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
14/01	238	

6. ЖЫНЫС АУРУДАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ  
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕ-  
 ДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., коды және мөрі (бар болса) - Ф.И.О. подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
ГКП на ПХВ «АРШАЛЫНСКАЯ РБ»	МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
ДАТА:	14.07.2014	
ЛАБ:	200	

МЕДИЦИНСКАЯ  
 КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКАЯ  
 ОСМОТР

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
 КНИЖКА





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.  
М.В.

1. Тегі /Сарсағал  
Фамилия

2. Аты /Рахым  
Имя

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

4. [ ] № 037650736.  
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы /Сарсағал  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы /АА  
Серия личной медицинской книжки

№ 819297

ИИН: 690915450564.

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

1. Негізгі мамандығы /медицина  
Основная профессия

2. Лауазымы /Медициналық кітапша  
Должность

3. Жұмыс орны /Бойгелді О.М.  
Место работы

4. Туган жылы, айы, күні /15.09.1969  
Дата рождения

5. Мекен-жайы /с. Койгелді  
Место жительства

**4. ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ  
НЭТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ  
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,  
ТЕРАПЕВТ**

Күні Дата	Дэрігердің қорытындысы Заключение врача	Дэрігердің 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
		Dr. N. N. N.
04/08	ТЕРАПЕВТ	
22		

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	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
	Сәтжанұлы	МЕДИЦИНАЛЫҚ
07 VII 1912		
	07 04 09 22	
	Сәтжанұлы	МЕДИЦИНАЛЫҚ
	МЕДИЦИНАЛЫҚ	МЕДИЦИНАЛЫҚ



6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ  
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күші 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
--------------	---	--

ГКП на ПХВ «АРШАЛЬНҚСАДЯНДЫ» НАЛЫҚ  
 МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНО  
 ДАТА: 06.08.21  
 ЛАБ: РСАМ



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
 КНИЖКА

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИН 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>Аршалыңское районное отделение Филиала РГП на ПХВ «Национальный Центр Экспертизы» КСЭК МЗ РК по Ақмолинской области Гигиеническое обучение по программе: Прошел и аттестован 20 2021 Гигиенист-эпидемиолог</p>	

ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения

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

Дата: 22 июля 2021 - 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Джунусова А. А.

Подпись: \_\_\_\_\_

М.П.






12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИН 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>ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астар» Валиханова 12, ВП-1. тел. 8 701 388 80 58 Гигиеническое обучение по программе: ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН 20 2021 Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. (при наличии), подпись)</p>	



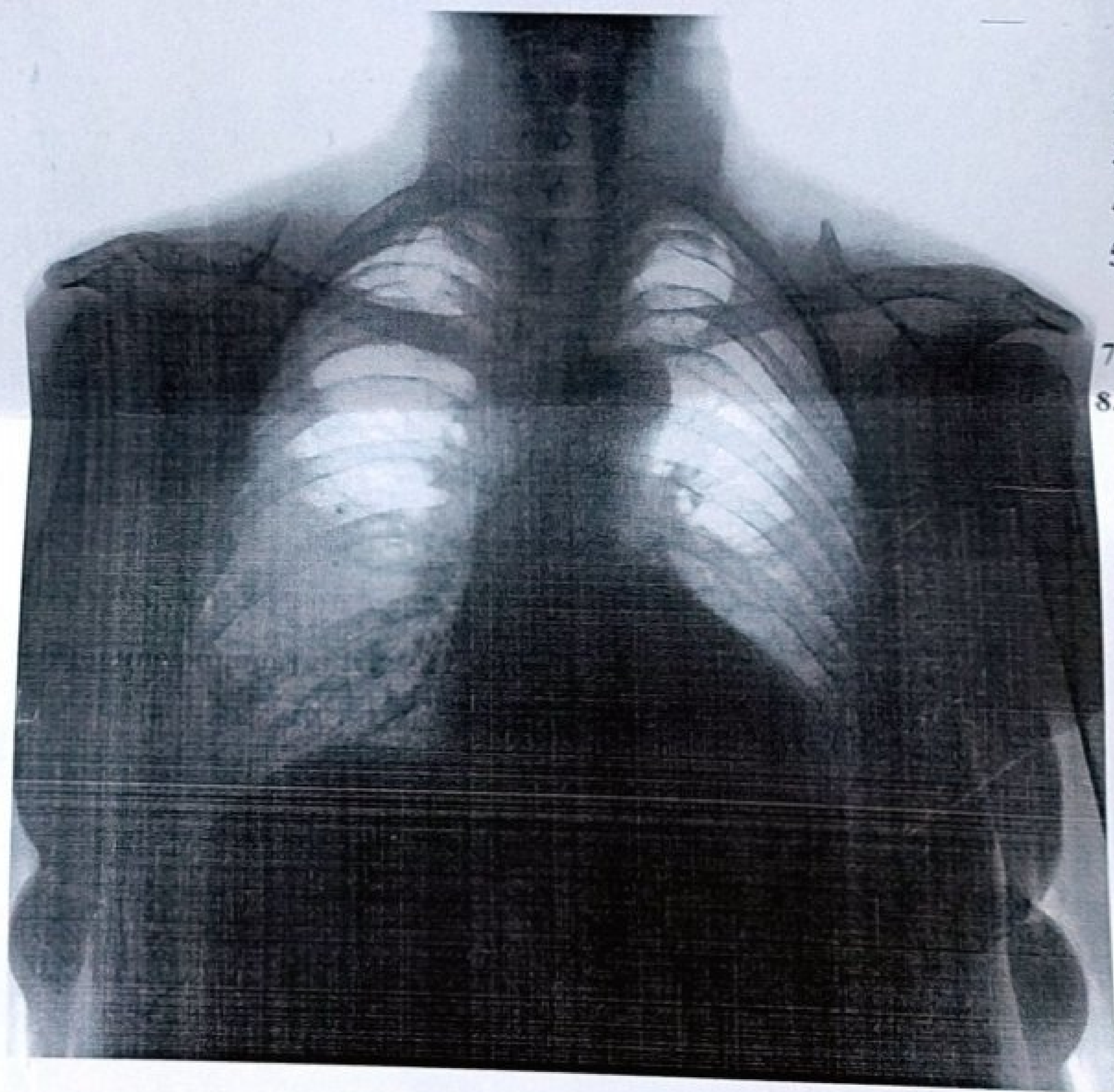
## 14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	<p style="color: blue; font-weight: bold;">ОСМОТР ЗАВЕДОМЫ ЖЕБЕЖЕТ</p>	<p style="color: blue; font-weight: bold;">МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПША</p>
06.08		
		



ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: ХАБСАМЕТ

2. Имя: ХЫМБАТ

3. Отчество: -

4. Дата рождения: 15.09.1969 Номер: 25531

5. Дата и время обл.: 04.08.2022 9:05:52

7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К

8. Заключение: Без патологии

