

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



- 1. Тегі
Фамилия Мухомед
- 2. Аты
Имя Раган
- 3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Мухомедов
- 4. AA № 036413036
сериясы/серия номері/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Мухомедов Раган
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 819294

ИИН: 690211450534

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

- 1. Негізгі мамандығы
Основная профессия мұғалім
- 2. Лауазымы
Должность МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША
- 3. Жұмыс орны
Место работы Қоңғалды О.М.
- 4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения 31 02 1969
- 5. Мекен-жайы
Место жительства Ақмола обл.
Армавир ауданы
Қоңғалды ауылы

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
	004 ет невен до	
	04.06.2004 г. 1535	
	01.01.2012	
	М.Ж.С. 80	

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. 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)

ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения
 Гигиеническое обучение по программе
для работников объектов образования
 прошел и экзаменован.
 Дата: 22.09.2021г.
 Гигиенист-эпидемиолог: Дюенусова 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)

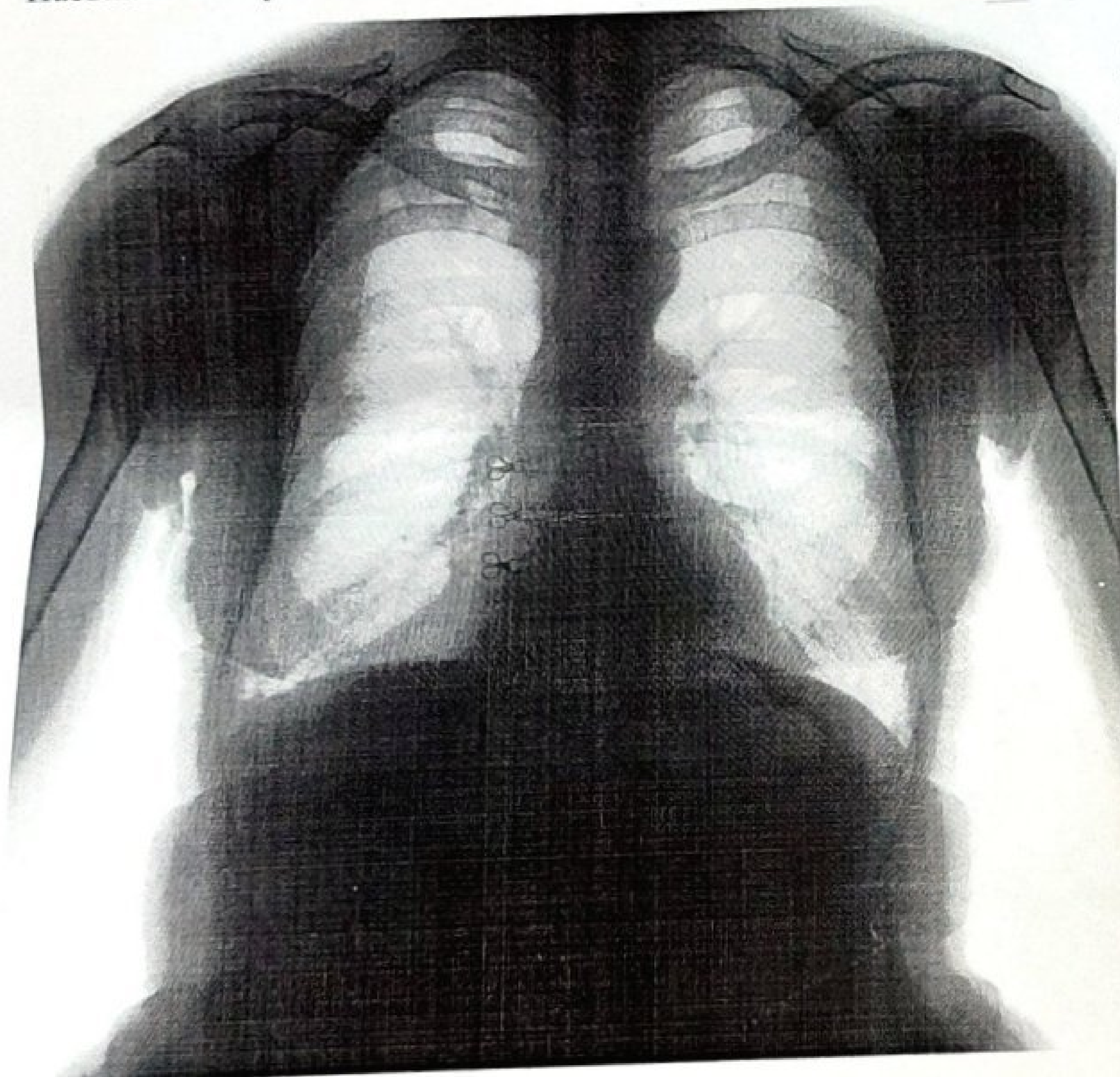
ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»
 Валиханова 12, 6П-1,
 тел. 8 701 385 50 58
 Гигиеническое обучение по программе:
 ПРОШЕД И ЭКЗАМЕНОВАН
 2020 год.
 Гигиенист-эпидемиолог
 (Ф.И.О. (при наличии), роспись)
 МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ЖАРДЕМ АСТАНА»
 ВРАЧ

**14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК
ТЕКСЕРІП-КАРАУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ОСМОТРА**

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
06.08	<i>Здоровы</i>	<i>Здоровы</i>

TOO "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: МАЛИК
2. Имя: САГАТ
3. Отчество: -
4. Дата рождения: 10.02.1969 Номер: 25525
5. Дата и время обл.: 04.08.2022 8:54:49

7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Без патологии





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Масдиртасов

2. Аты
Имя Журбек

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

4. УСММ № 037429246
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша несінің жеке колы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 881313

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

1. Негізгі мамандығы усмт
Основная профессия му. культурист

2. Лауазымы усмт
Должность МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 06.1989
Дата рождения

5. Мекен-жайы Ақмола облысы
Место жительства Арыстанбаба ауданы
с. Қоңырау

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалык зерттеулер және медициналык тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналык 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>12/4/21 ~ 4/2</p>	<p>Жеке медициналық кітапша</p>
	<p>05.05.08.22</p>	<p>М.М.М.М.М.</p>
	<p>05.05.08.22</p>	<p>М.М.М.М.М.</p>
	<p>05.05.08.22</p>	<p>М.М.М.М.М.</p>
	<p>05.05.08.22</p>	<p>М.М.М.М.М.</p>
	<p>05.05.08.22</p>	<p>М.М.М.М.М.</p>

12. КАЗАҚСТАН 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, 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 НОЯ 2021г. 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Джунусова А. А.

Подпись: _____

М.П.

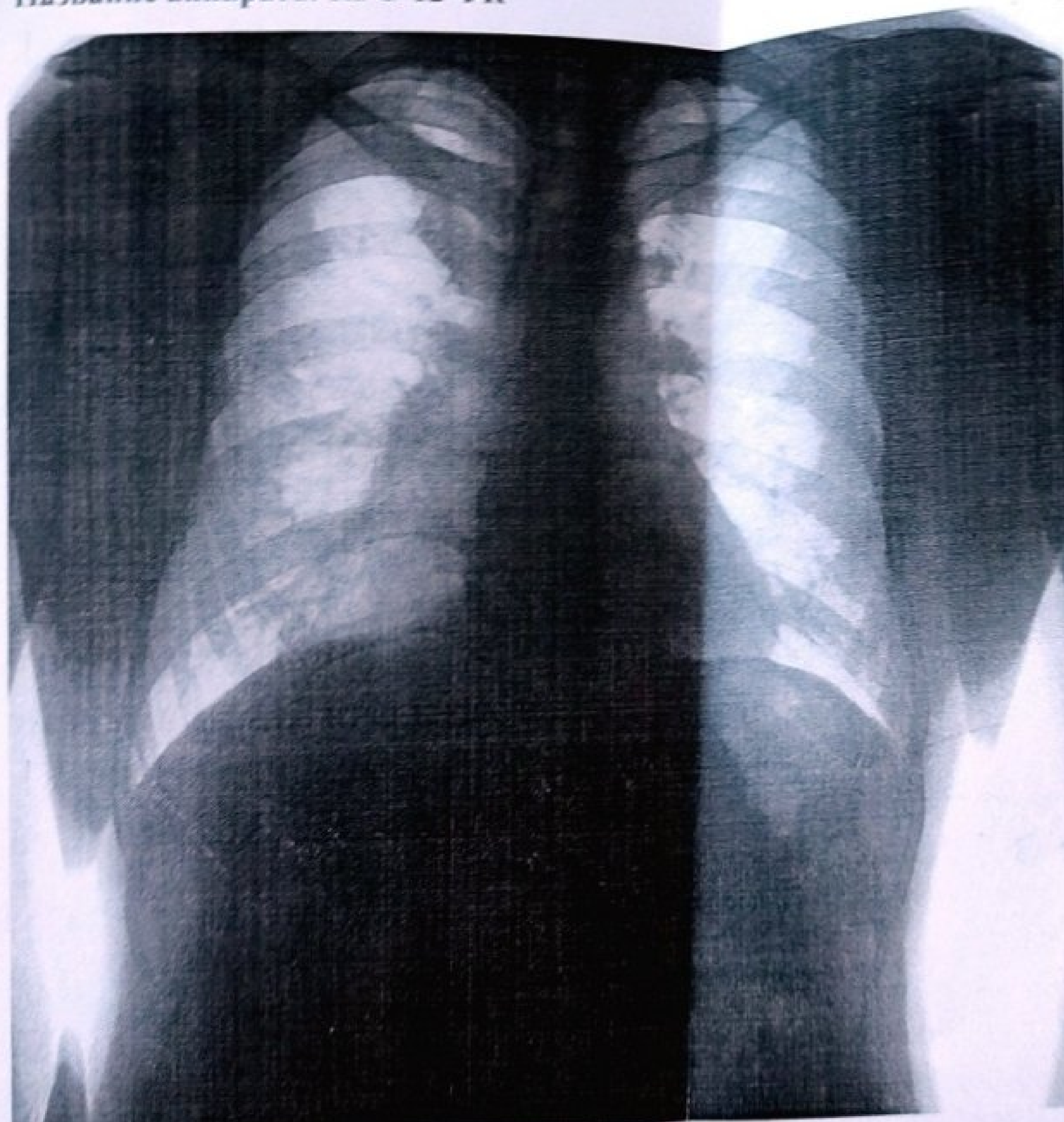
12. КАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИҢ АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО 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, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
--------------	--	---

ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»
Балиханова 12. ВП-1.
төл. 8707 88 80 58 396
Гигиеническое обучение по программе:
ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН
20 2021г.
Гигиенист-эпидемиолог
(Ф.И.О. при наличии) подпись _____
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
«ЖАРДЕМ АСТАНА»

ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: МАЛДЫБАЕВ
2. Имя: НУРБЕК
3. Отчество: КАБДРАХМАНУЛЫ
4. Дата рождения: 23.06.1989 Номер: 25628
5. Дата и время обсл.: 05.08.2022 8:48:56

7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Без патологии



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



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

АА № 819311


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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия учитель
2. Лауазымы
Должность учитель
начальник классов
3. Жұмыс орны
Место работы Койтандиновская СШ
4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения 06.06.1980
5. Мекен-жайы
Место жительства Жамалынский обл
Триавинский р-н
с. Койтандинов
ул. Жасар 4

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
21.08.2021	Терапевт	[Signature]
	ТЕРАПЕВТ	[Signature]

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
1991-10-01		
ТАТА	ЖЕКЕ КІТАПША	
ЛАБ:	АЛДЫНДАЛЫҚ	
		

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ 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

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: Джунусова А. А.

Подпись:

М.П.



12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ 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

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)
--------------	--	---

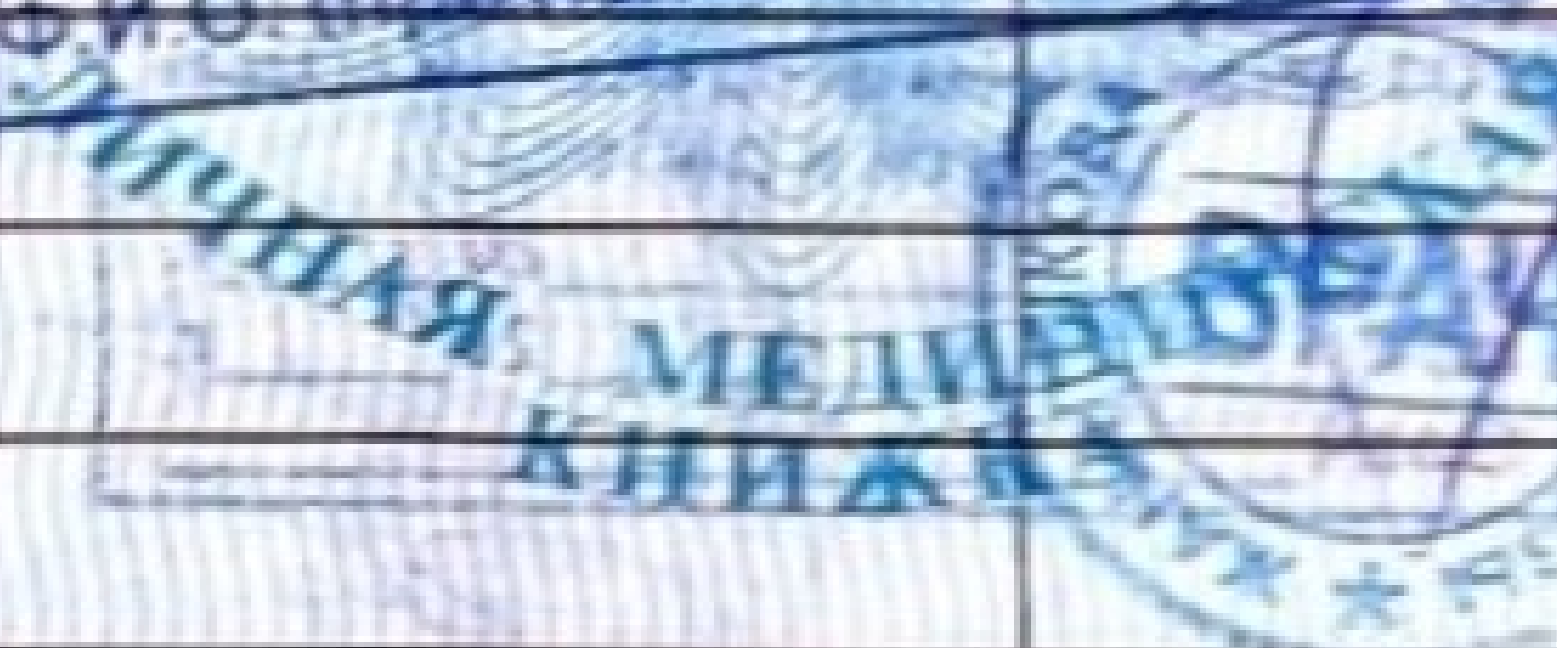
ТОО «Медицинский центр «Жардем»
Валиханова 12, ВП-1.

телефон: 8 701 388 80 58

Гигиеническое обучение по программе:

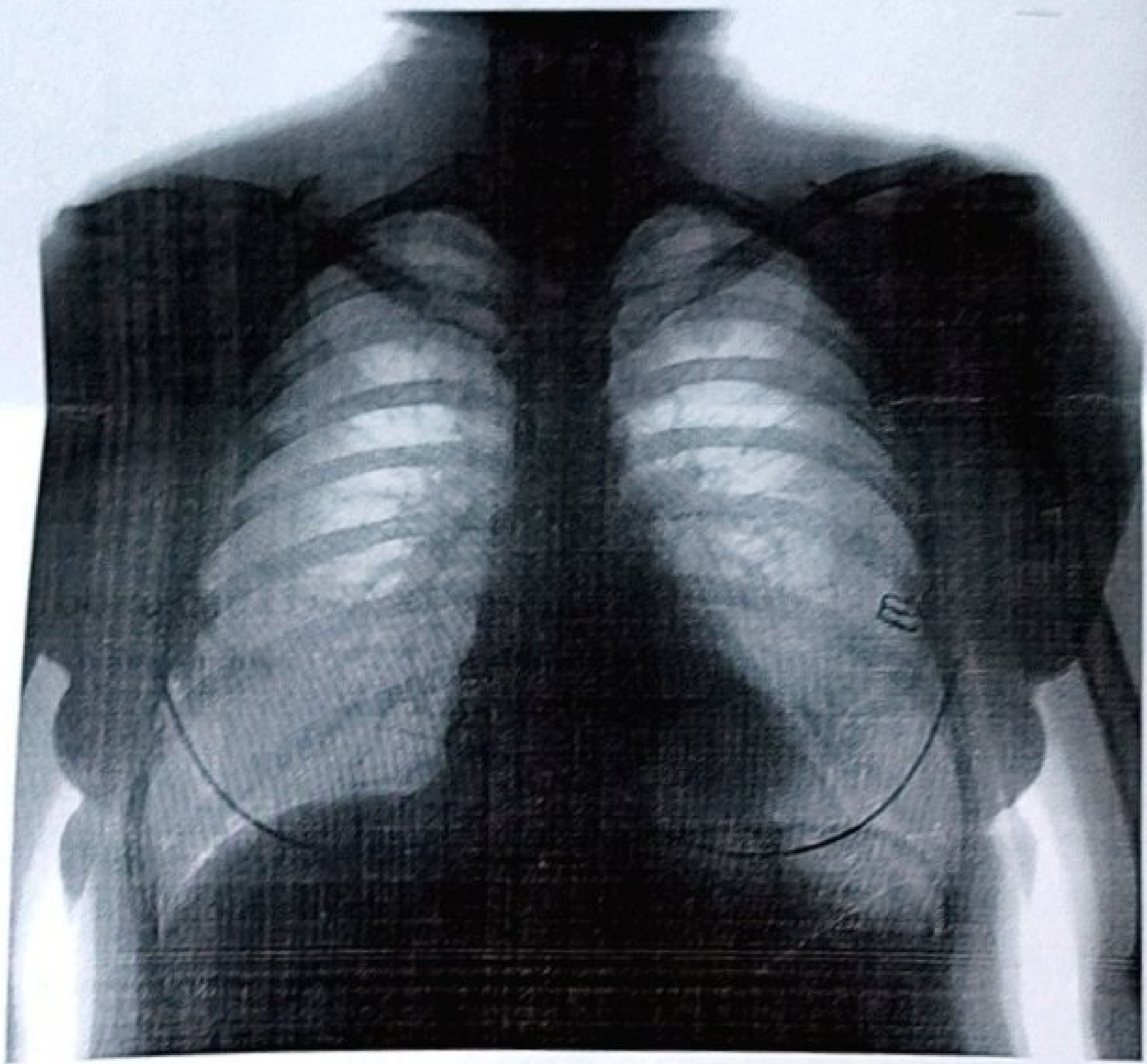
ОПРОБОВАНО ЗАМЕНОВАН
20

Гигиенист-эпидемиолог
Ф.И.О. (при наличии), подпись



100 DAMO CLINIC

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: КОШЕНОВА
2. Имя: ЗАУРЕ
3. Отчество: ТЮЛЮГЕНОВНА
4. Дата рождения: 2.06.1980 Номер: 25526
5. Дата и время обсл.: 04.08.2022 8:56:33

7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Без патологии



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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымының мөр) (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
02.08	Р.А. Зорина	[Stamp]
04.08	[Stamp] ТЕРАПЕВТ	[Stamp]
22	[Signature]	[Stamp]

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ 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., қолы және мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии, проводившего медицинский осмотр
19.01.01.2019	[Blank]	[Blank]
ЛАБ:	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]
[Blank]	[Blank]	[Blank]

МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КЕКЕ КІТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
 КНИЖКА

12. КАЗАҚСТАН 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, 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: 21 12 2021г.
 Гигиенист-эпидемиолог: Дәуенусова А. А.
 Подпись: _____ М.П.

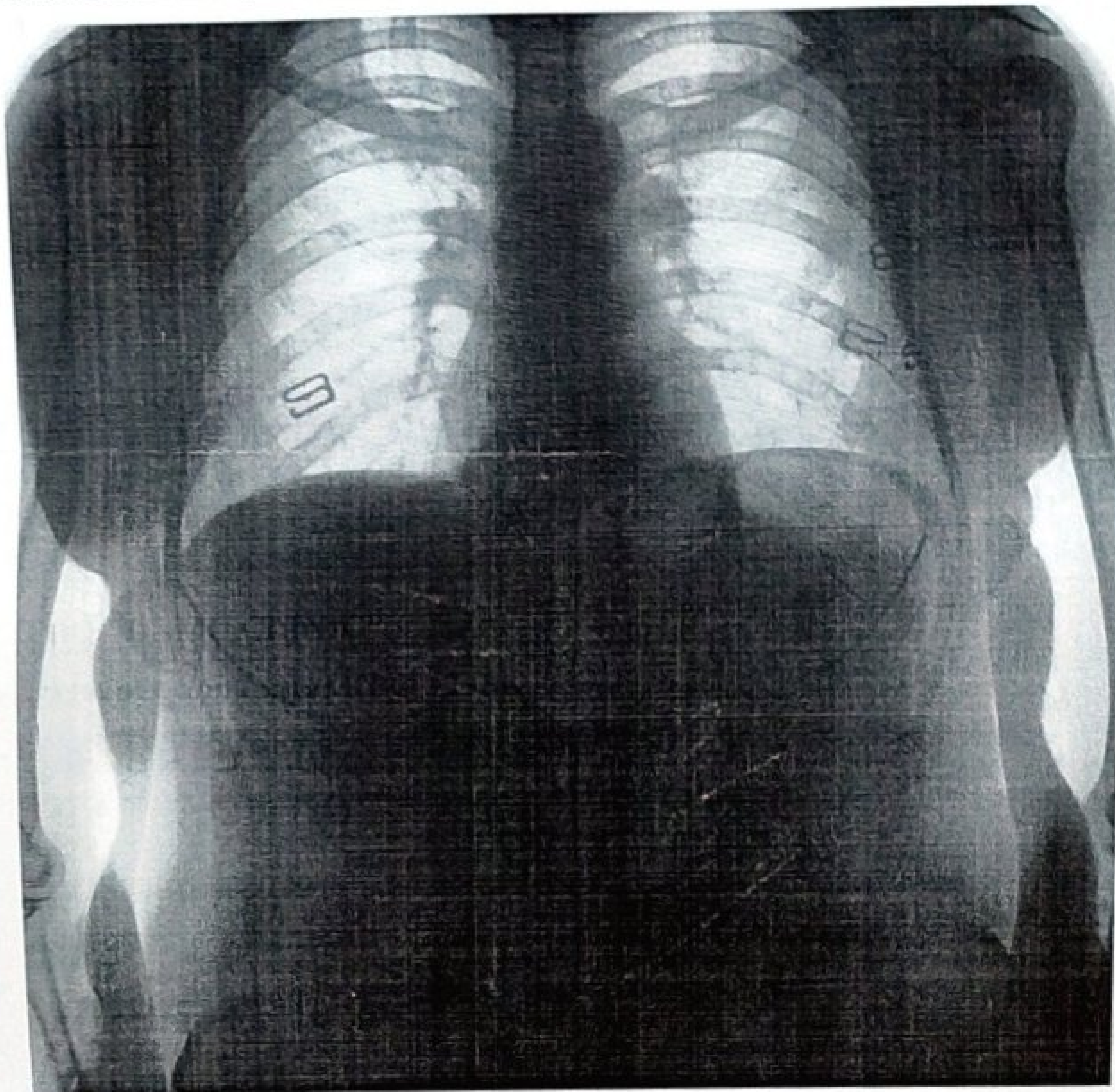
12. КАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИҢ АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО 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, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»
 Валиханова 12 ВП-1, 2/2
 тел: 8 707 388 80 58
 Гигиеническое обучение по программе:
ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН
 «01» 08 2021 год.
 Гигиенист-эпидемиолог _____
 (Ф.И.О. при наличии) Подпись _____

ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: КИТАЙБЕКОВА
2. Имя: ЗУХРА
3. Отчество: ХАЙРУЛЛОВНА
4. Дата рождения: 28.06.1986 Номер: 25527
5. Дата и время обсл.: 04.08.2022 8:58:26

7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Без патологии





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



- 1. Тегі
Фамилия Қытайбергенов
- 2. Аты
Имя Нурман
- 3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Бірдинович
- 4. 41 № 02484+113
серия/серия номер/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Нурман
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 881310

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

- 1. Негізгі мамандығы
Основная профессия АДМ инженері
- 2. Лауазымы
Должность Инженер
- 3. Жұмыс орны
Место работы Қостанай обл
- 4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 13.05.1978
- 5. Мекен-жайы
Место жительства Қостанай обл

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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
02.08.21	МЕДИЦИНА	ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КИТАПША
	Др. А.К. С.А. Аманжол	Аманжол
04.08.21	ТЕРАПЕВТ	ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КИТАПША
22	Дәрігер	Дәрігер

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
2/11/2004	Согласно результатам	Личная медицинская книжка
3/11/2004	Согласно результатам	Личная медицинская книжка

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
14.02.01.21		
ТАБ:	ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША	
	ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	

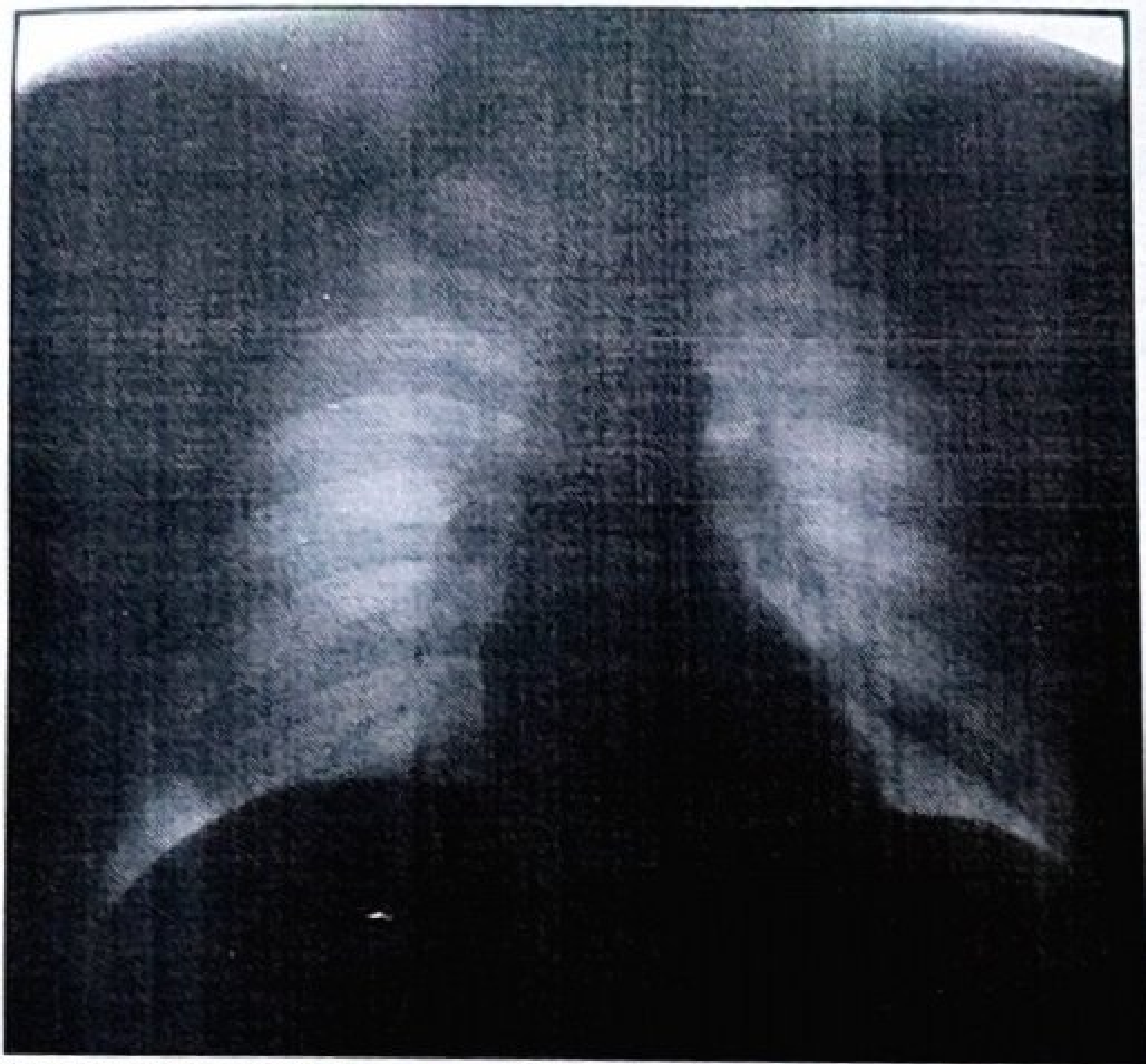
12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО 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, тел: 8 701 388 80 58</p> <p>Гигиеническое обучение по программе:</p> <p>ПРОЦЕДУРЫ ЭКЗАМЕНОВАНИЯ</p> <p>«04 08 2018» г.</p> <p>Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. (при наличии), роспись)</p>		



"Аршальнская ЦРБ"

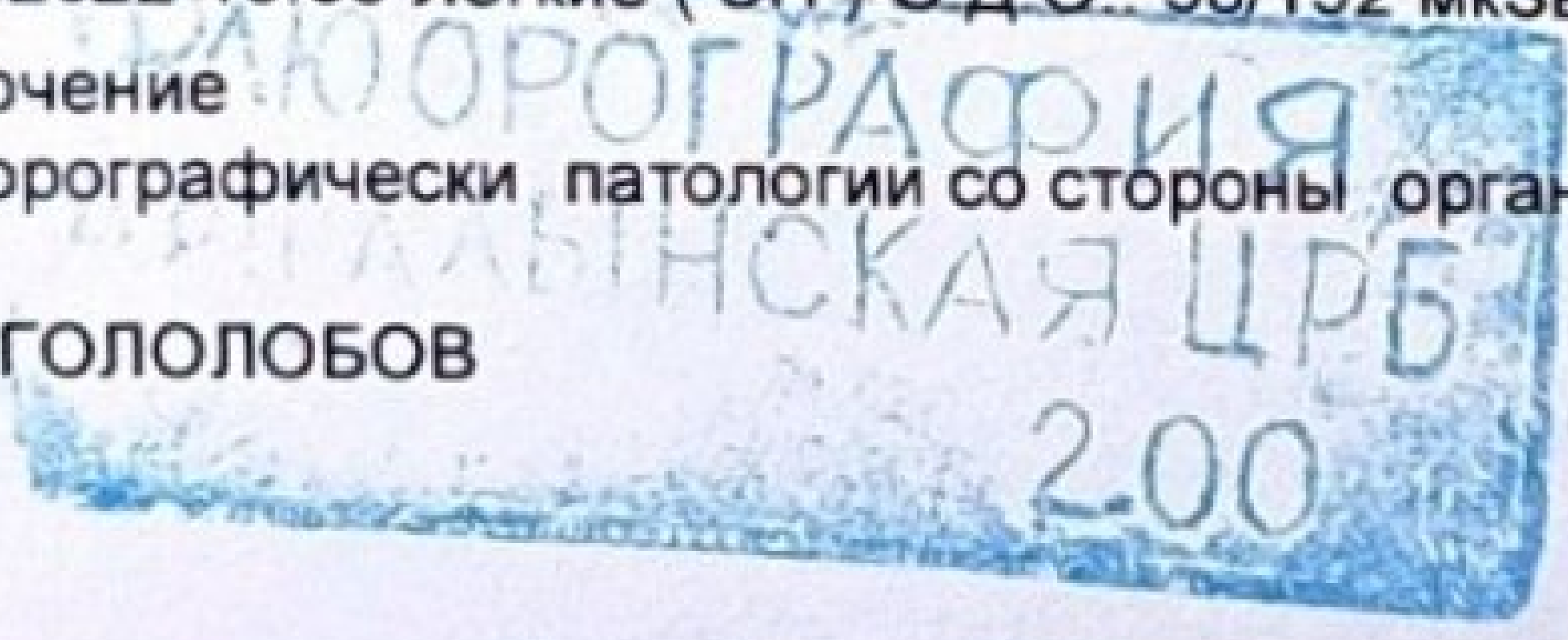
Китайбеков Жаслан Ерденович 780513301612 ; Пол :М ; Дата_рождения :1978-05-13 ; Карта_пациента ::
Домашний_адрес :: Номер_участка ::
Базовое_ЛПУ : "Аршальнская ЦРБ"; Модель_аппарата :12ФК1;



03.08.2022 10:38 Легкие (-ЗП) ЭД.О.: 58/152 мкЗв:

Заключение
Флюорографически патологии со стороны органов грудной клетки не определяется .

Врач ГОЛОЛОВ





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

САУЛЫҚ САҚАУ
ОЛЖАУЫ



1. Тегі Жанарова
Фамилия

2. Аты Марина
Имя

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

4. № 024017453
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша несінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ АЖ № 358301
СЕРИЯ

2 * жеке медициналық кітапша * личная медицинская книжка *
шн: 640 723 400 505.

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы мектеп күзетшісі
Должность

3. Жұмыс орны Жойелді Орта мектебі
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 23.07.64
Дата рождения

5. Мекен-жайы с Жойелді
Место жительства Абая д. 21/2

* жеке медициналық кітапша * личная медицинская книжка * 3

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-карау дәрігердің Т.А.Ә. колы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
	Др. Бижикит	
	2/15 - 39	
	04.08.22	
	М.М.М.	
	ТЕРАПЕВТ	
	0408	
	2022	

11. ВИРУСТЫҚ ГЕПАТИТТЕР,
АИТВ МАРКЕРЛЕРІНЕ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА МАРКЕРЫ
ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ВИЧ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымының мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения

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

Дата: 22 ноября 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Джунусова А. А.

Подпись: _____ М.П.



12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯДЫҚ-
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ
НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ
НОРМАТИВТЕРДІ БЛУІН 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

ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»
Валиханова 12, ВП-1, _____

тел: 8 701 388 80 58

Гигиеническое обучение по программе:

ПРОШЕЛ ЭКЗАМЕНОВАН

28.11.2021 год.

Гигиенист-эпидемиолог

(Ф.И.О. (при наличии), роспись)

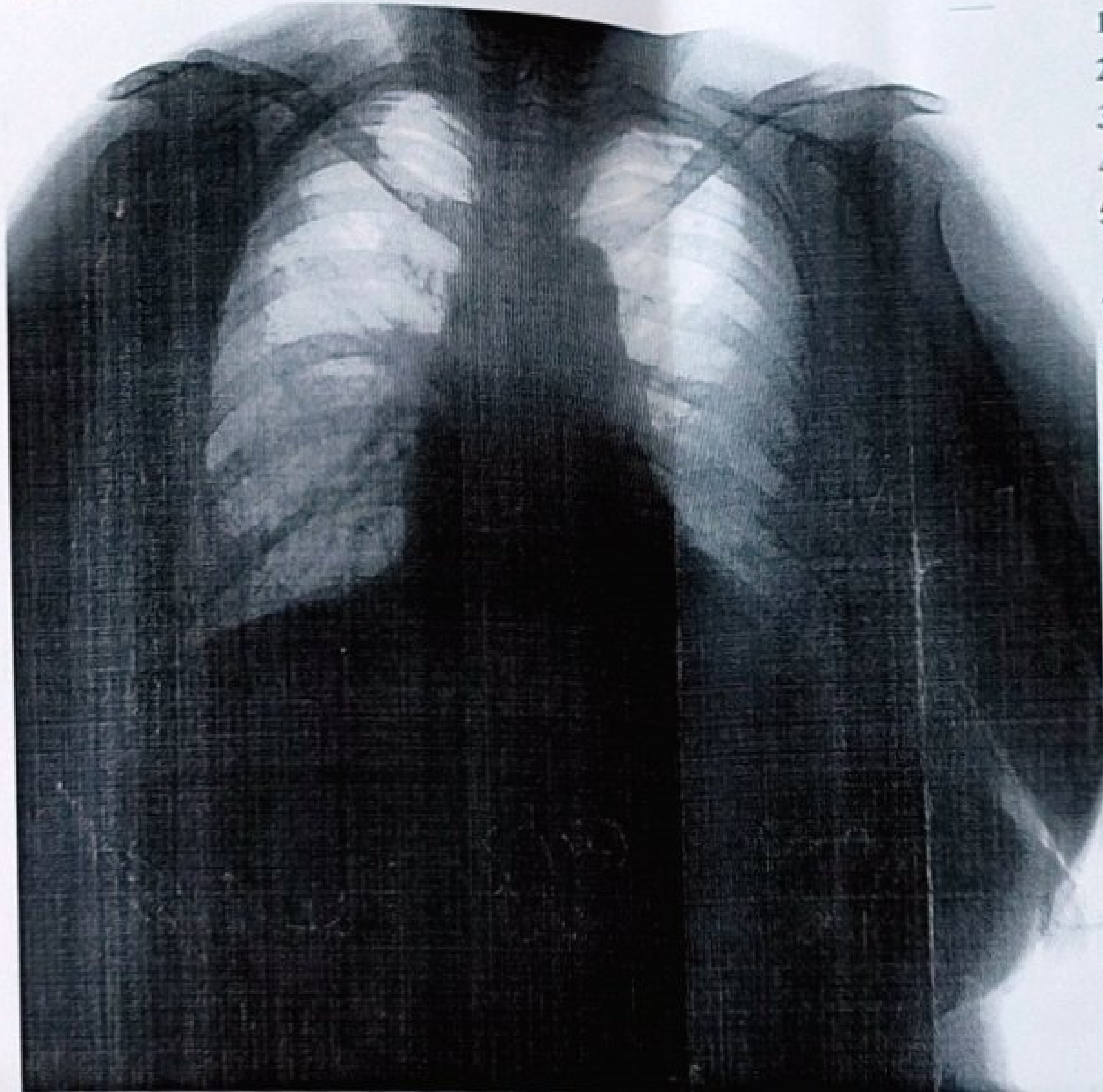


**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат</p> <p align="center">« » жылы күні айы</p> <p align="center">Допуск к работе</p> <p align="center">« » 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>
		<p align="center">    </p>
		<p align="right">15/6</p> <p align="center">   </p>

ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: КАПАРОВА

2. Имя: МАГРИПА

3. Отчество: МОЛДЫБАЕВНА

4. Дата рождения: 23.07.1964

5. Дата и время обсл.: 04.08.2022

7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.Б.

8. Заключение: Без патологии



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Асусунбекова

2. Аты
Имя Динара

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

4. №
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

881225

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность тех. персонал

3. Жұмыс орны
Место работы ср. школа

4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения 19.03.1983

5. Мекен-жайы
Место жительства с. Койгелды

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

<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>2/11/2022</p>	<p>Согласно результатам</p>	<p>dd</p>
<p>21/11/2022</p>	<p>Согласно результатам</p>	<p>dd</p>

ЯЧАНБИЛ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

6. ЖЫҢНЫС 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., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
ГПД на ПХВ «АРШАТЫНСКАЯ РБ» МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ДАТА: 09.08.10	ЖЕКЕ	Л. А. Ә.
ЛАБ:	А	Л. А. Ә.
ГПД на ПХВ «АРШАТЫНСКАЯ РБ» МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ДАТА: 21.07.10	ЖЕКЕ	Л. А. Ә.
		Л. А. Ә.

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК
ТЕКСЕРІП-КАРАУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ОСМОТРА

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
09.08	Джорובה 2021	
01/11	Джорובה 2022	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тері Туркина
Фамилия

2. Аты Жумисира
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца М.Туркина

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 500700

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

1. Негізгі мамандығы уч. нар. врач
Основная профессия

2. Лауазымы Жо
Должность

3. Жұмыс орны Койтельдинская С.Ш.
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 03.12.1971г.
Дата рождения

5. Мекен-жайы с. Койтедін
Место жительства ул. Астана д.14

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), проводившей медицинский осмотр
27.08.21.	содня	
04.08.22	ТЕРАПЕВТ	

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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
<p>ПҚП № ДХВ «АРЫШАНСКИЙ РБ»</p> <p>Микроэлементы</p> <p>10.08.21</p> <p>А</p>		
ДАТА:		
ЛАБ:		

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

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ 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 НОЯ 2021 - 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Джунусова А. А.

Подпись: _____

М.П.

ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»	
Валиханова 12, ВП-1,	
тел: 8 701 388 80 58	
Гигиеническое обучение по программе:	
ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН	
» _____	
Гигиенист-эпидемиолог	
(Ф.И.О. (при наличии), роспись)	

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., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись, ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
		
	<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">29</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">Азамат</p>	
	<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">1578</p>	
		
		

ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: ЖУРКИНА
2. Имя: КУЛЬМИРА
3. Отчество: АМАМБАЕВНА
4. Дата рождения: 3.12.1971 Номер: 25524
5. Дата и время обсл.: 04.08.2022 8:52:50

7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Без патологии

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



Фамилия _____
2. Аты _____
Имя _____
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) _____
4. [] № 09000306
сериясы/серия _____ нөмірі/номер _____
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
[AA] № 497007

2 2 шп: 7903 17401656

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

1. Негізгі мамандығы түрбие ісінің меңгерушісі
Основная профессия _____
2. Лауазымы вакантае
Должность _____
3. Жұмыс орны Қойсаң ауылы
Место работы Жалпы орта білім беретін мектебі
4. Туган жері, айы, күні _____
Дата рождения _____
5. Мекен-жайы Қойсаң ауылы
Место жительства Абая 22/4.

3 3

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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігерлія Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр
09.09.21	Терми	
	12.08.22	
	Терапевт	
	Терми	

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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	07.08.22	М.Ж.М.
	17.08.22	Беремешаев Владислав
	Ф.И.О. ұрпақтан жоқ	20 ж.

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

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ 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 ұйымын мәрі (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 ФЕВРА 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Джунусова А. А.

Подпись: _____

М.П.

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Валиханова 12, ВП-1
тел.: 8 701 388 80 58

Гигиеническое обучение по программе:

ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН

« 17 » 08 2021 год.

Гигиенист-эпидемиолог _____

(Ф.И.О. (при наличии), роспись) _____

20

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	«УАҚЫТША ЕНБЕК»	
	ЖАРАМСЫЗДЫҚ ТАРАПЫ ҮНЕ БАСҚА ДА АНЫҚТАМАЛЫ ҮШІН	Астана 2022 БРАЧ Русланов
		2513
	ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана» Допуск к работе с «17» _____ 2022 до «10» _____ 2022 Врач _____	
		