

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.  
М.Д.

1. Тері  
Фамилия Асанова

2. Аты  
Имя Раза

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

4.  № 048346152  
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца Р. Раза

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
 AA №  819291

ШМН: 700216400295

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

1. Негізгі мамандығы математика  
Основная профессия

2. Лауазымы музей  
Должность

3. Жұмыс орны Ғоймерді О.И.  
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 16.02.1970  
Дата рождения

5. Мекен-жайы Ақмола обл.  
Место жительства

Арман Асқаров  
Ғоймерді ауылы  
Мастар 1/1



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 үні (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
соч	Чувствительность	
08.04.2021, п.чб		
соч	результат	
23/11/2021		

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., колы және иярі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
--------------	--	--

ГКП № ПХВ «АРШАЛЬНСКАЯ РЕБ. МЕДИЦИНАЛЬНАЯ КЛИНИКА»  
 МИКРОРЕАКЦИЯ ОБРИВАТФАРАША  
 ДАТА: 06.08.21  
 ДАБ: Рәсеев



12. КАЗАҚСТАН 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 сентября 2021г.  
 Гигиенист-эпидемиолог: Джунусова А. А.  
 Подпись: \_\_\_\_\_ М.П.



12. КАЗАҚСТАН 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 «Медицинский центр «Жардем Астана»  
 Валиханова 12, ВП-1,  
 тел. 8 701 388 89 58  
 Гигиеническое обучение по программе  
 ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН  
 Гигиенист-эпидемиолог  
 (Ф.И.О. (при наличии), подпись)  
 20 2021г.









"Аршальнская ЦРБ"

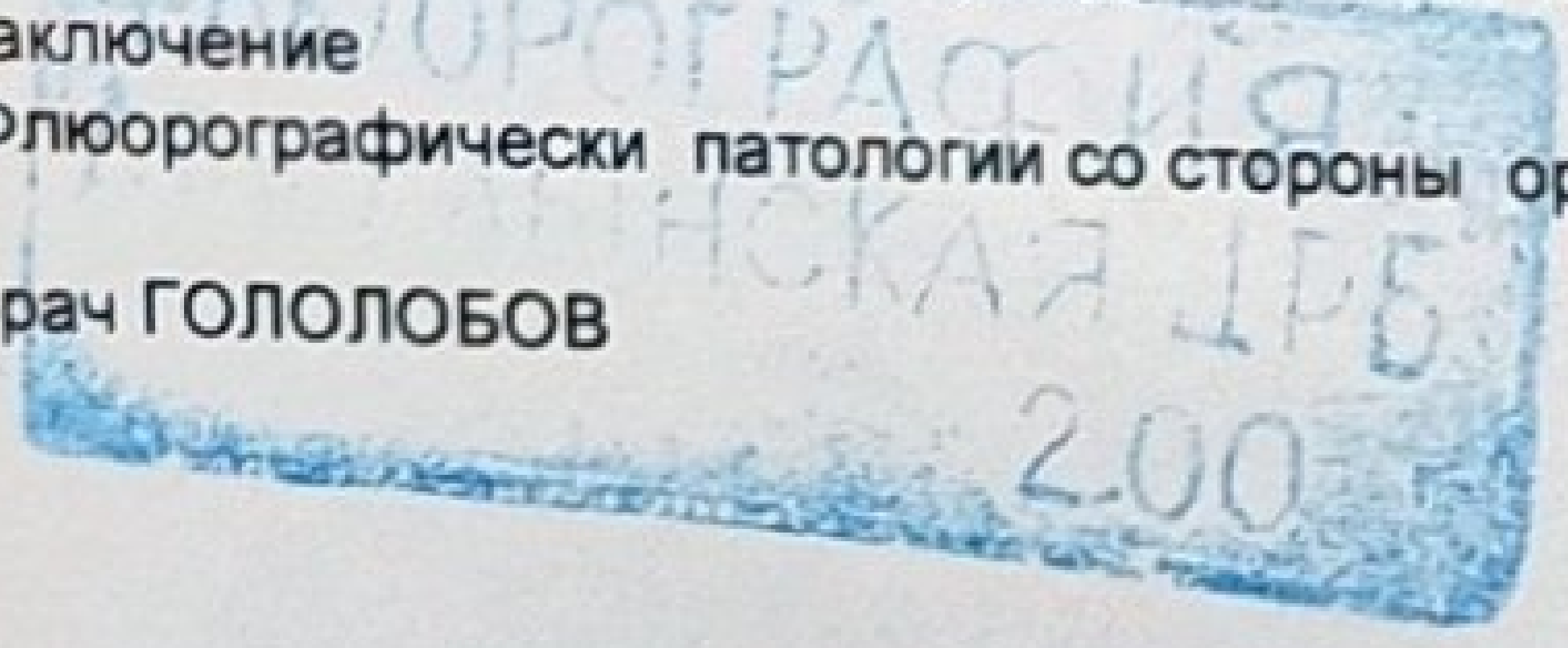
Турдиева Роза Асановна 700216400295 ; Пол :Ж ; Дата\_рождения :1970-02-16 ; Карта\_пациента ;  
Домашний\_адрес ; Номер\_участка ;  
Базовое\_ЛПУ : "Аршальнская ЦРБ"; Модель\_аппарата :12ФК1;



23.06.2022 10:20 Легкие (ЗП) Э.Д.О.: 47/181 мкЗв:

Заключение  
Флюорографически патологии со стороны органов грудной клетки не определяется.

Врач ГОЛОЛОВ







1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

- 1. Тегі  
Фамилия Мамакенова
- 2. Аты  
Имя Аялымжан
- 3. Әкесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Мамакеновна
- 4.  №   
сериясы/серия 024017413  
номери/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца [Signature]
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA №  819295

УИН 620912400806

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

- 1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия Мәртөбеші
- 2. Лауазымы  
Должность МММ - Центр
- 3. Жұмыс орны  
Место работы Бойменді О.М.
- 4. Туган жылы, айы, күні  
Дата рождения 1962.09.12
- 5. Мекен-жайы  
Место жительства Ақмола обл.  
Арты Ақмолинск ауданы  
Бойменді ауылы

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

4. ДЭРИГЕРЛИК 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
	ЖЕКЕ	
	06.08.21	
		Dr. Agneshava BE
	ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ	
	08.08.22	
	ТЕРАПЕВТ	

Scanned by TapScanner

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заклучение 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
<i>Туберкулезі</i>		
<i>8/4/21</i>		
	<i>05-08-22</i>	
		<i>Кр. Брозмет</i>

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
<p>ҚАЛПАҚ ПХВ «АРШАЛЫҚ АУРУЛАР АРНАСЫНДА                  АНТИРЕАКЦИЯ-ӨТРИҚАТ ЕТІЛМЕ                  АЛЫҚ                  ТАТА: 060821                  ТАБ: Раш</p>		
 <p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ                  КНИЖКА</p>		

**8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ  
ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО  
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА**

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мері (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводящего обследование
	<p>ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ Денсаулық сақтау және санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің ұлттық сараптама орталығы ШҚА, РМЖ Ақмола облысы бойынша филиалының Аршалы аудандық бөлімшесі БАКЗЕРТХАНАСЫ</p> <p>СТАФИЛОКОКК СТАФИЛОКОКК</p> <p>« 08 » 08 2021 ж.г. ДӘРІГЕР / ВРАЧ</p>	<p>АНАЛИЗ № 3525</p> <p>_____</p>



9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ.  
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

<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., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)</p>
<p>ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ Денсаулық сақтау министрлігі САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ІШҚІ РМҚ АҚМОЛА ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ АРХИВАЛЫҚ АДАМДЫҚ БӨЛІМШЕСІ ПАРАЗИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ ІШҚҰРТТЫҢ ЖҰМЫРТҚАСЫ ЯЙҚАТ ПІСТ АНАЛИЗ № <u>3025</u> от «<u>06</u>» <u>08</u> 20<u>21</u> ж.г. ҚОЛЫ / ПОДПИСЬ _____</p>		
<p style="text-align: center;"> ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p>		

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

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
<p>КАЗАХСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТУ АПАТ-ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТИНІҢ «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ШЖК РК АҚМОЛА ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ АРШАЛЫ АУДАНДЫҚ БӨЛІМШЕСІ БАКЗЕРТХАНАСЫ</p> <p>Per. № <u>3015</u></p> <p>Патогендік энтеробактериялар Патогенные энтеробактерии</p> <p>Күнтізбелік уақыты <u>06.08.21</u> ж.т.</p> <p>Қолы: <u>[Signature]</u></p>		
<p>«ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ШЖК РК АҚМОЛА ОБЛЫСЫ АРШАЛЫ АУДАНДЫҚ БӨЛІМШЕСІ БАКЗЕРТХАНАСЫ</p> <p>АНАЛИЗ № <u>3015</u> <u>08.08.21</u> ж.т.</p> <p>РПГА <u>0TP</u></p> <p>РПГА С</p> <p>Дата <u>06.08.21</u> Қолы: <u>[Signature]</u></p>		
<p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p>		

12. 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, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	Аршалыңское районное отделение Филиала РРГ на РХБ «Национальный Центр Экспертизы» КСЭК МЗ РК по Акмолинской области Гигиеническое обучение по программе «Прошел и аттестован» «06» 2021г. Гигиенист-эпидемиолог	

ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения  
Гигиеническое обучение по программе  
для работников объектов образования  
прошел и экзаменован.

Дата: 22.10.2021 - 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Дзунусова А. А.

Подпись: \_\_\_\_\_

М.П.

12. 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, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана» Валиханова 12, ВП-1, тел. 8 701 389 30 58 Гигиеническое обучение по программе «Прошел экзаменован» «08» 2021г. Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. (при наличии), роспись)	







ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: ТАНКЕНОВА
2. Имя: КАРЛЫГАШ
3. Отчество: ШАКЕНОВНА
4. Дата рождения: 12.09.1962 Номер: 25630
5. Дата и время обсл.: 05.08.2022 8:52:53

7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Хронический бронхит





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.  
М.Н.

1. Тегі  
Фамилия Сандажан

2. Аты  
Имя Жанарке

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

4. 036068844 № 840711451346  
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца Жанарке

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
АА № 881087

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия учитель

2. Лауазымы  
Должность учитель истории

3. Жұмыс орны  
Место работы Койгелдинская

4. Туган жылы, айы, күні  
Дата рождения 17.01.1984.

5. Мекен-жайы  
Место жительства с. Койгелды

Аршалагоньский р-н  
Акшаминская обл.



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
07.04.2021	Согласно результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	[Signature]
07.04.2021	[Signature]	[Signature]
07.04.2021	[Signature]	[Signature]
07.04.2021	[Signature]	[Signature]
07.04.2021	[Signature]	[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
--------------	--	---

КХП на ПХВ «АРШАЛЫНСКАЯ ГВ»  
 МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ  
 ДАТА: 09.08  
 ДАБ: 210



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
 КНИЖКА





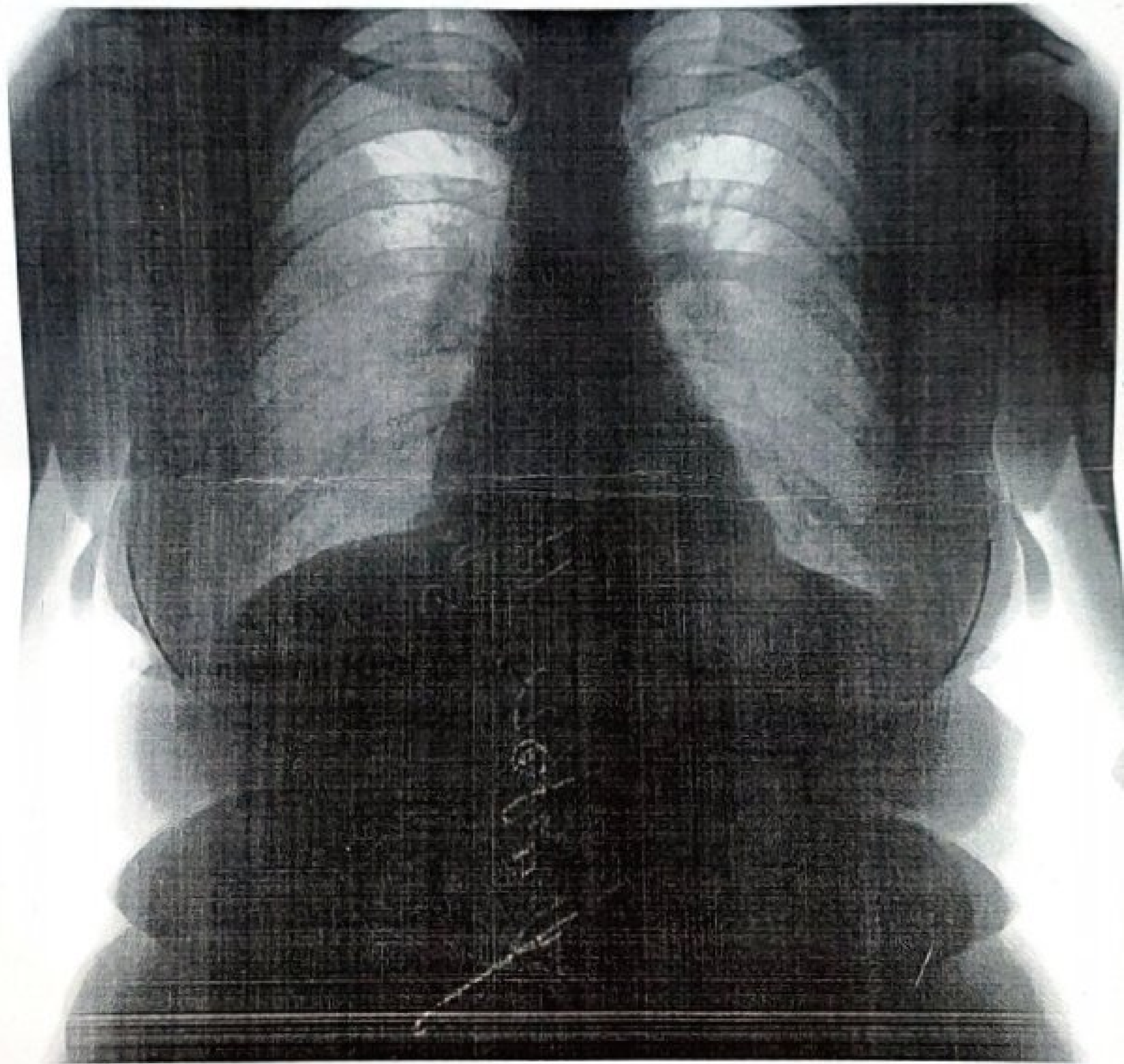
**14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК  
ТЕКСЕРІП-КАРАУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО  
ОСМОТРА**

<p align="center">Күні Дата</p>	<p align="center">Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p align="center">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>
	<p align="center">О С М О Т Р</p>	<p align="center">РЕЗУЛЬТАТ</p>
<p align="center">09.08.21</p>	<p align="center">Берм 8</p>	<p align="center">16-12 перр</p>



ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: САНДАЛХАН
2. Имя: ЖАНЕРКЕ
3. Отчество: -
4. Дата рождения: 11.01.1984 Номер: 25528
5. Дата и время обсл.: 04.08.2022 9:00:19
7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Без патологии





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.  
М.П.

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПША  
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1. Teri  
Фамилия Сабадалимова

2. Аты  
Имя Гюльшара

3. Экесинин аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Амурбековна

4.  №   
сериясы/серия номер/номер

5. Китапша иесинин жеке колы  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналык китапшанын сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
 AA №  772744

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫН  
ИЕСИ ТУРАЛЫ МЭЛМЕТТЕР  
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ  
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негизги мамандыгы  
Основная профессия Педагог

2. Лауазымы  
Должность Учитель русского языка и литературы

3. Жумыс орны  
Место работы Койнелыкская средняя школа

4. Туган жылы, айы, куну  
Дата рождения 26.06.1972

5. Мекен-жайы  
Место жительства с. Койнелык

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 ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
13.08	жүрек	Dr. A. M. A. A. A.
13.08	22	Dr. A. M. A. A. A.



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 №: ММБ Микрореакция-отрицательная	16.08.21 сдала	<i>[Signature]</i>
ЛАБ:	ГКП №: ПХВ «АРШАВЫНСКАЯ РЕ» Микрореакция-отрицательная	<i>[Signature]</i>
ДАТА: ЛАБ:	12.07.22	<i>[Signature]</i>

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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
--------------	--	--

16.08 *Здрова Алла*

12.07 *Здрова Алла*

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
<p><i>26.08.21</i> <i>Т. А. Ә.</i></p> <p>МИКРОРЕАКЦИЯ                  ФИЛИАТ                  ДАТА: _____                  ЛАБ: _____</p> <p>ЛЫК</p>		
		
<p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ                  КНИЖКА</p>		
Empty rows		

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 организации (при наличии)
	Аршалыңское районное отделение филиала РГП на ПХВ	
	«Национальный Центр Экспертизы КСЭК МЗ РК по Ақмолинской области Гигиеническое обучение по программе	
	Прошел и аттестован	
	Гигиенист-эпидемиолог	

ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения

Гигиеническое обучение по программе для работников объектов образования

прошел и экзаменован.

Дата: \_\_\_\_\_ 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Джунусова А. А. М.П.


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)
	ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана» Валиханова 12, БП-1, тел: 8 701 388 80 58	
	Гигиеническое обучение по программе:	
	« <u>09</u> » <u>08</u> 20 <u>21</u> год.	
	Гигиенист-эпидемиолог	
	Ф.И.О. (при наличии) подпись	



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « ___ » жылы, күні, айы Допуск к работе « ___ » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., взысь ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	<p>Имашев Азамат</p> <p><i>Допуск да 23.08.2023</i></p> <p><i>Имашев А.</i></p>	
	<p>ТОО «Медицинский центр «Жарден Астана»</p> <p>Допуск к работе</p> <p>с. " <i>04.08.2023</i> 20</p> <p>по " <i>04.08.2023</i> 20</p> <p>Врач <i>[Signature]</i></p> <p><i>1577</i></p>	
	<p>МЕДИЦИНСКАЯ</p> <p>АНИЖКА</p>	



100  
Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: РЫСБЕКОВА
2. Имя: КЫМБАТ
3. Отчество: ТАЙШЫКАРИНОВ
4. Дата рождения: 1.06.1975 Но
5. Дата и время обсл.: 04.08.2022
  
7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Без патологии





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

- 1. Тегі / Фамилия: Молдобаева
- 2. Аты / Имя: Айгүл
- 3. Экесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Рашидановна
- 4. УРС № [ ]  
сериясы/серия / номер/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки

AA № 881312

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

- 1. Негізгі мамандығы / Основная профессия: ұчитель  
информатика
- 2. Лауазымы / Должность: ұчитель  
МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КІТАПША
- 3. Жұмыс орны / Место работы: Көпшілік медициналық орталығы
- 4. Тұған жылы, айы, күні / Дата рождения: 14. 11. 1991
- 5. Мекен-жайы / Место жительства: Астана қаласы  
с. Көпшілік медициналық орталығы

3. ИНФЕКЦИЯЛЫК АУРУЛАРМЕН БУРЫН  
АУЫРГАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР  
ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ  
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар  
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КІТАПША



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
КНИЖКА

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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медциналық тексеріп-карау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О. подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
02.08.21	кариес	[Stamp]
21.06.23	кариес	[Stamp]







1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.  
М.П.

1. Тегі  
Фамилия Уразаева

2. Аты  
Имя Аида

3. Экесини аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Самбаевна

4.  №   
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесини жеке колы  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналык кітапшанын сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
 АА №  836495

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫН  
ИЕСИ ТУРАЛЫ МӨЛІМЕТТЕР  
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ  
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандыгы  
Основная профессия учетмейств

2. Лауазымы  
Должность

3. Жұмыс орны  
Место работы

4. Туган жылы, айы, күні  
Дата рождения 09 05 1986

5. Мекен-жайы  
Место жительства е. Көктөмбери

3

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПША 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 медикалдық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
06.08.2021	форма	Ф. Аманжол
03.08	ТЕРАПЕВТ	
22		Г. Аманжол



5. ТУБЕРКУЛЕЗІ ҒА ТЕКСЕРҮ 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
	<p>05.08.2021. №160</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>05.08.2021. №160</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>05.08.2021. №160</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>05.08.2021. №160</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>05.08.2021. №160</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>05.08.2021. №160</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>05.08.2021. №160</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>

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., қолы және мері (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
ГКП на ПХВ «АРШАЛДЫҚ МЕДИЦИНА»	МИКРОРЕАКЦИЯ	ОЗ 08 21
ДАТА:		
ЛАБ:		
ОСМОТР КОЖ. - ВЕНЕР.	подма	
Врач	06.08.2022	
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА		

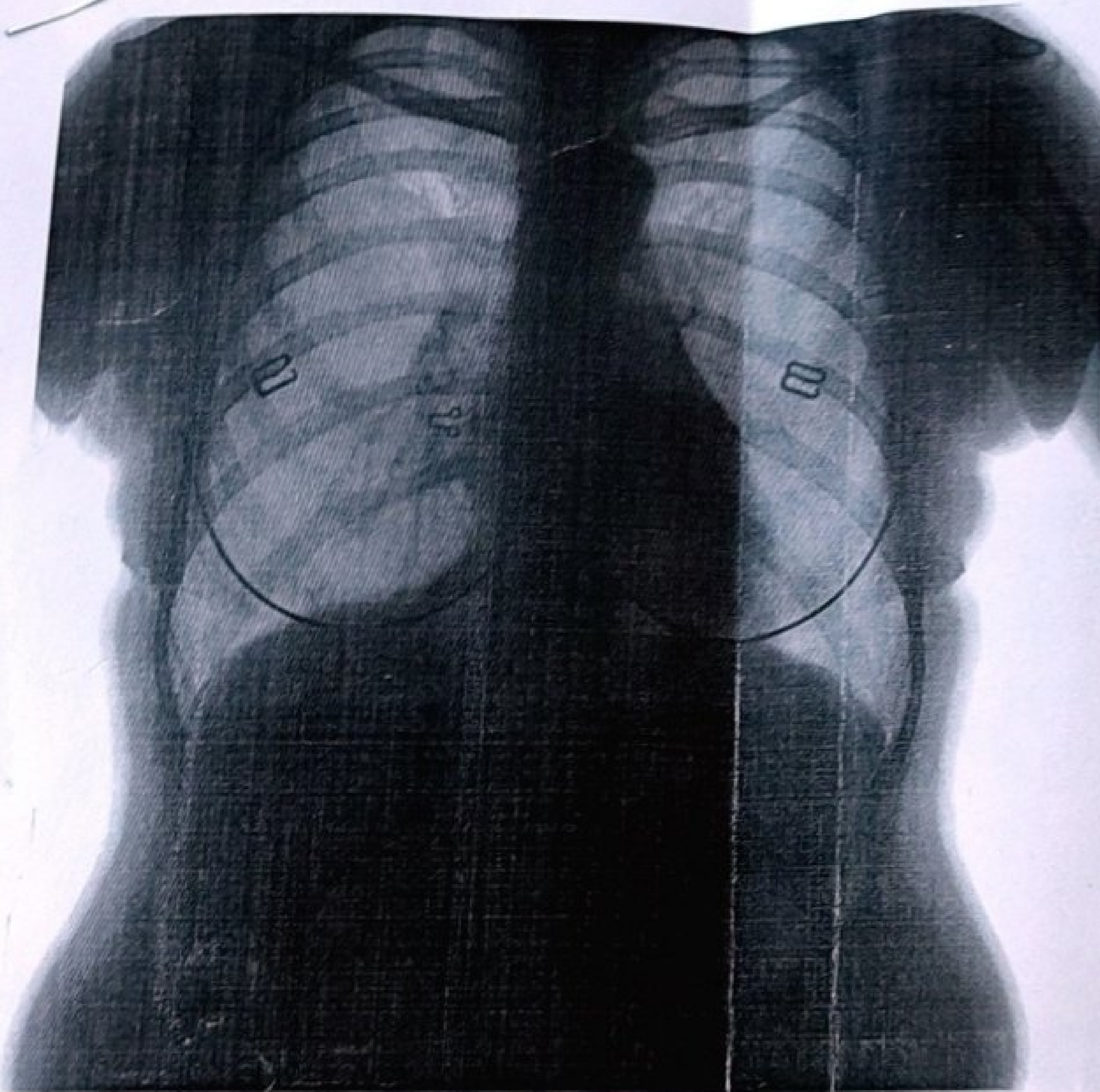
12. КАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ  
 ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ  
 НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ  
 НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ  
 ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ  
 ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ  
 САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., колы 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, 888                      тел: 8 701 388 80 58</p> <p>Гигиеническое обучение по программе:  <b>ПРОШЕД И ЭКЗАМЕНОВАН</b>                      «03» 08 2020 год                      Гигиенист-эпидемиолог                      (Ф.И.О. (при наличии), роспись)</p>		



ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: ОРАЛБАЕВА
2. Имя: АЛИЯ
3. Отчество: СЕМБАЕВНА
4. Дата рождения: 9.05.1986 Номер: 25455
5. Дата и время обсл.: 03.08.2022 10:59:51
  
7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К
8. Заключение: Без патологии



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.  
М.П.

1. Тегі  
Фамилия Мустара

2. Аты  
Имя Айлагуль

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

4.  №   
сериясы/серия номері/номер

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

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

№

ИИН 621125450592

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия Қазақ тілі мұн  
Әдебиеті

2. Лауазымы  
Должность Музаим

3. Жұмыс орны  
Место работы Аршалы ауданы  
Жайғанды орта мектебі

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 25.11.1962

5. Мекен-жайы  
Место жительства Жайғанды ауданы

3. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
 3. ИНФЕКЦИЯЛЫК АУРУЛАРМЕН БУРЫН  
 АУЫРГАНДЫГЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР  
 ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ  
 ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бурын ауырган инфекциялык аурулар  
 Ранее перенесенные инфекционные заболевания \_\_\_\_\_

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК  
 КИТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
 КНИЖКА

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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., немесе және медициналық тексеріп-карау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
		Dr. Maslov B. B.
		08.08.2024
		Терапевт

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК  
 КИТАПША

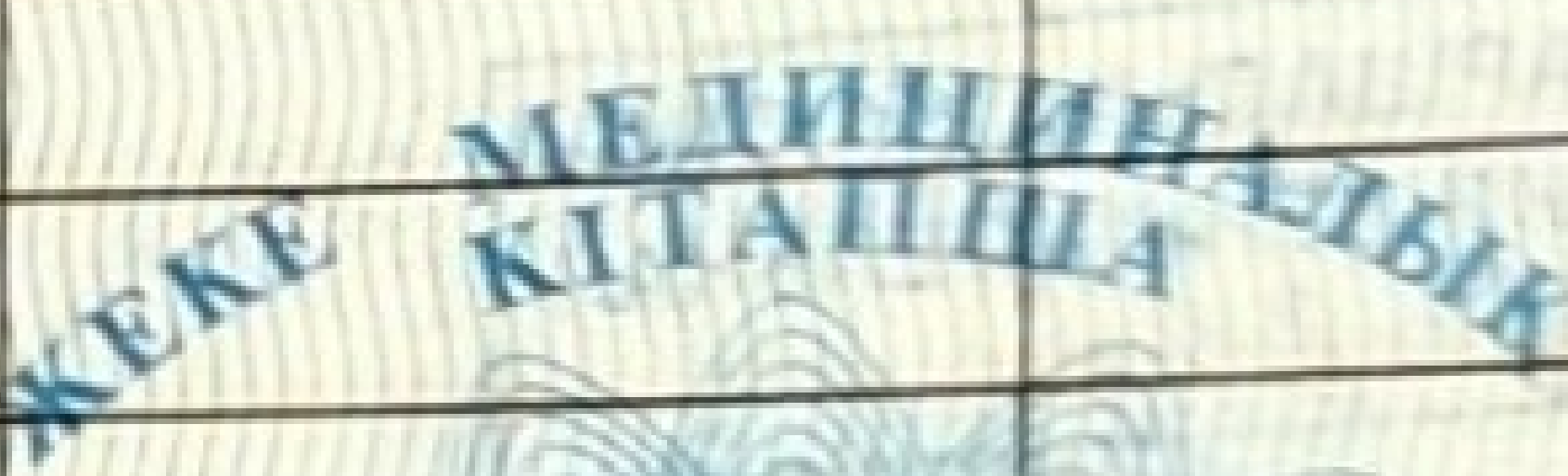

ТЕРАПЕВТ

Scanned by TapScanner

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
	 <p>6/11/2000</p>	
	 <p>04.08.22</p>	
	 <p>04.08.22</p>	

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

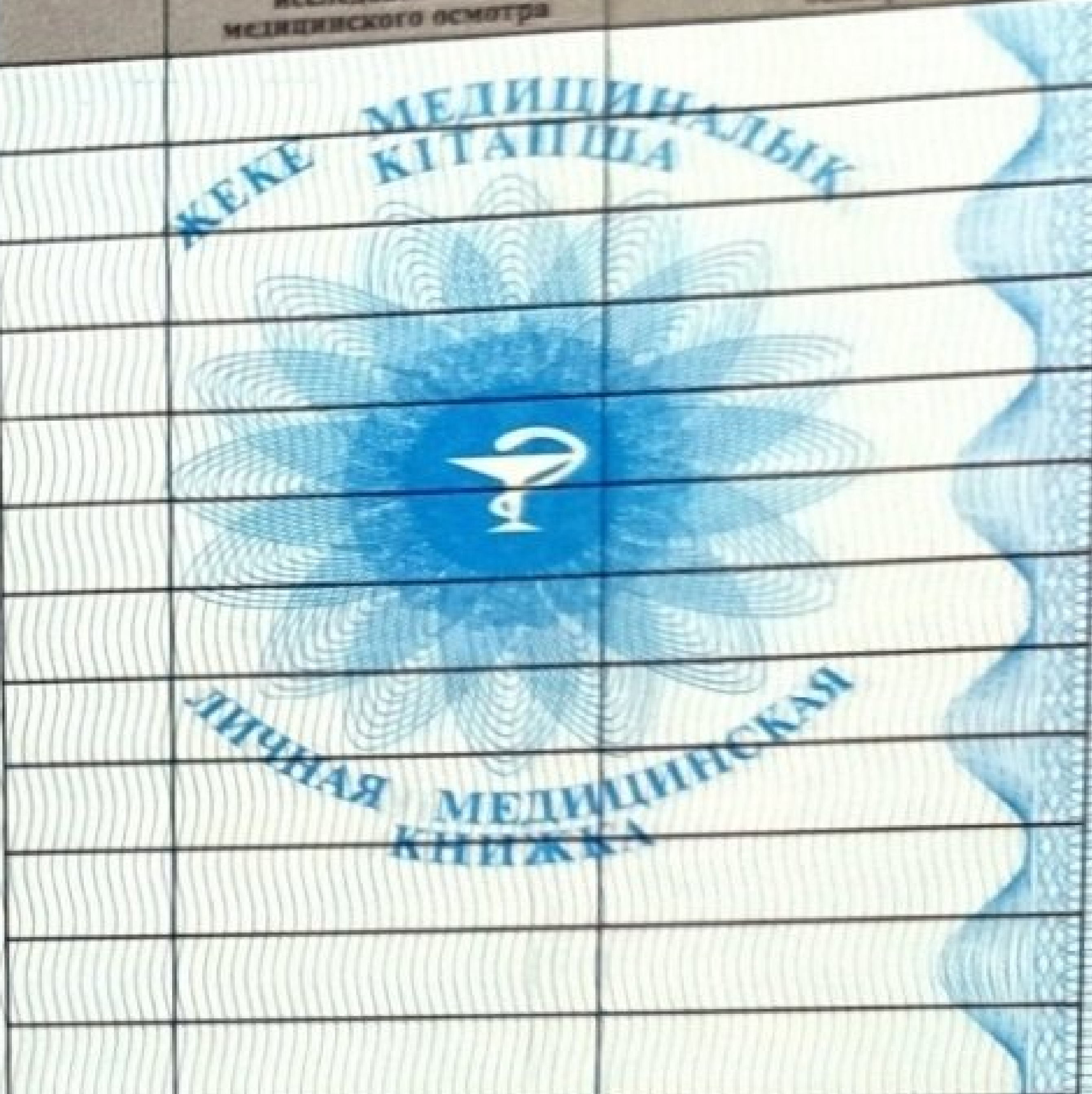
Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при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



6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА 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., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
<p>СМР на ПХВ «АРШАЛЫНСКАЯ ТРИБУНАЛЫҚ МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ»                      ДАТА: 06.08.21                      РАС: [Signature]</p>		
		

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., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
<p>ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША</p> 		

12. КАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ 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 июля 2021 г.  
 Гигиенист-эпидемиолог: Дзунусова А. А.  
 Подпись: \_\_\_\_\_ М.П.



12. КАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ 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)

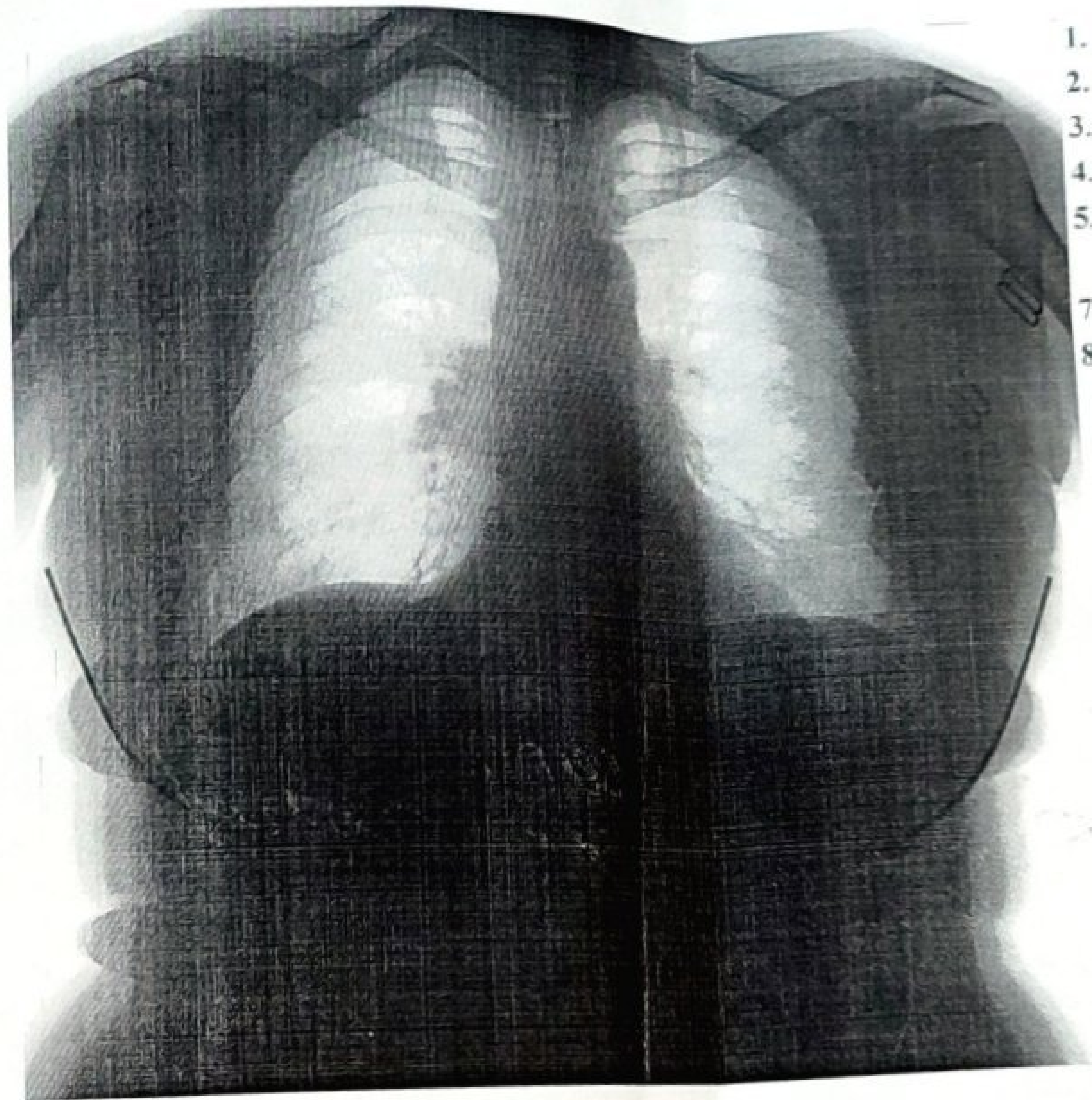
ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»  
 Валиханова 12, ВП-1,  
 тел. 8 701 388 80 58  
 Гигиеническое обучение по программе:  
 ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН  
 2021 год  
 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г.  
 Гигиенист-эпидемиолог  
 (Ф.И.О. (при наличии), подпись)





ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



1. Фамилия: МУСТАПА
2. Имя: АЛМАГУЛЬ
3. Отчество: -
4. Дата рождения: 25.11.1962 Номер: 25523
5. Дата и время обсл.: 04.08.2022 8:50:55

7. Ф.И.О. врача: Сакипов М.К

8. Заключение: без патологии

