

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Мухомет
2. Аты
Имя Раган
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Мухометов
4. № 036413036
сериясы/серия номері/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Мухомет 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 Ом
4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения 31 02 1969
5. Мекен-жайы
Место жительства Ақмола обл.
Армавир ауданы
Қоңғалды ауылы

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

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

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)

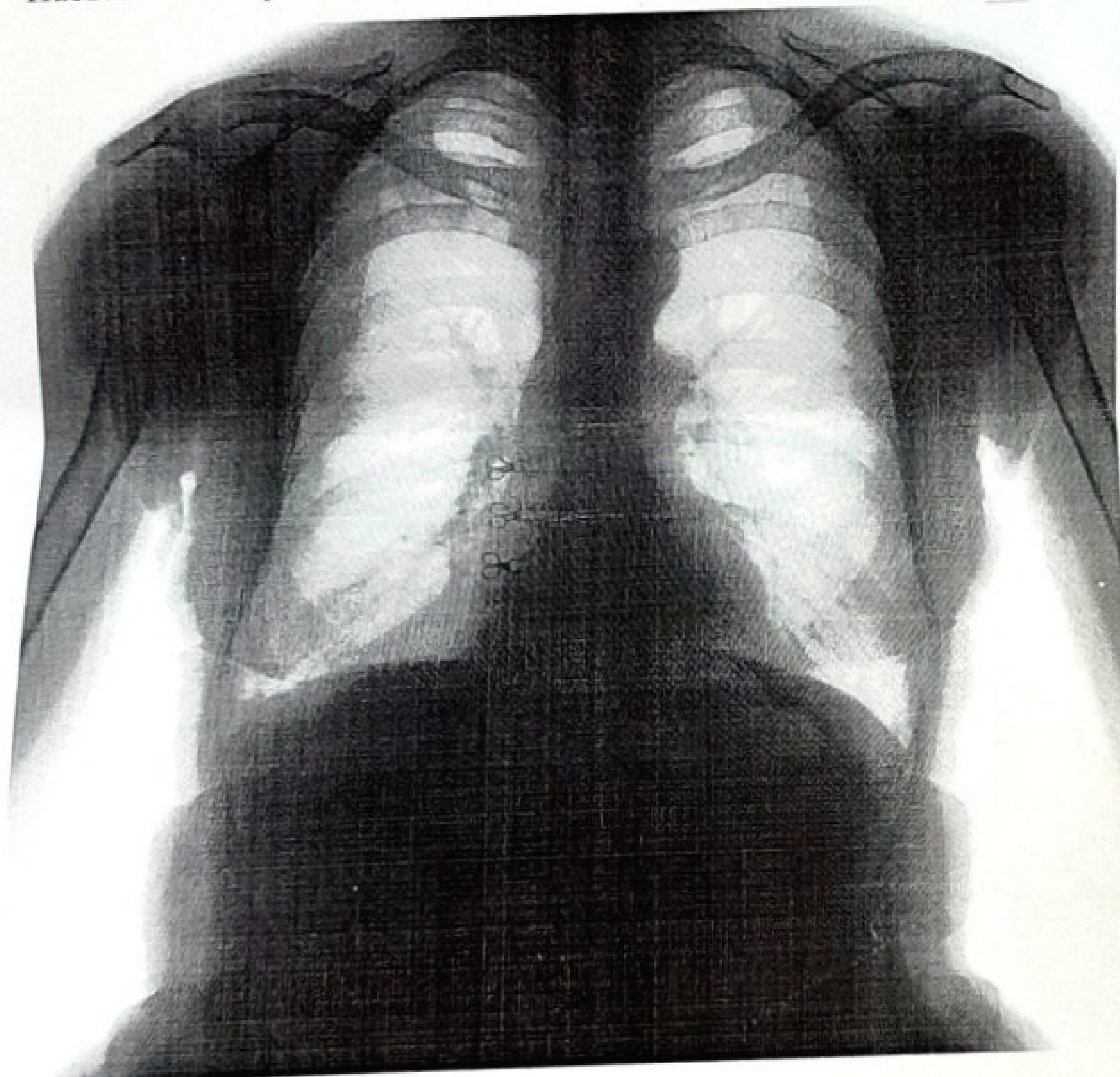
ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»
 Валиханова 12, 6П-1,
 тел. 8 701 385 50 58
 Гигиеническое обучение по программе:
 ПРОШЕД И ЭКЗАМЕНОВАН
 2021 год.
 Гигиенист-эпидемиолог
 (Ф.И.О. (при наличии), роспись)

**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	Здоровья	Здоровья

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. УСМ № 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 усм
Основная профессия му. культурист

2. Лауазымы усм
Должность МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 06.1989
Дата рождения

5. Мекен-жайы Ақмола облысы
Место жительства Арыстанжол ауданы р-он
с. Қошымбет

4. ДЭРІГЕРЛІК 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
12.08.21	Терапевт	[Signature]
	ТЕРАПЕВТ	[Signature]
28		[Signature]

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>М.М.М.М.М.</p>	<p>М.М.М.М.М.</p>
	<p>М.М.М.М.М.</p>	<p>М.М.М.М.М.</p>
	<p>М.М.М.М.М.</p>	<p>М.М.М.М.М.</p>
	<p>М.М.М.М.М.</p>	<p>М.М.М.М.М.</p>

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

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.

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 2021 г.
Гигиенист-эпидемиолог
(Ф.И.О. при наличии), подпись _____

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
«ЖАРДЕМ АСТАНА»
КНИЖКА

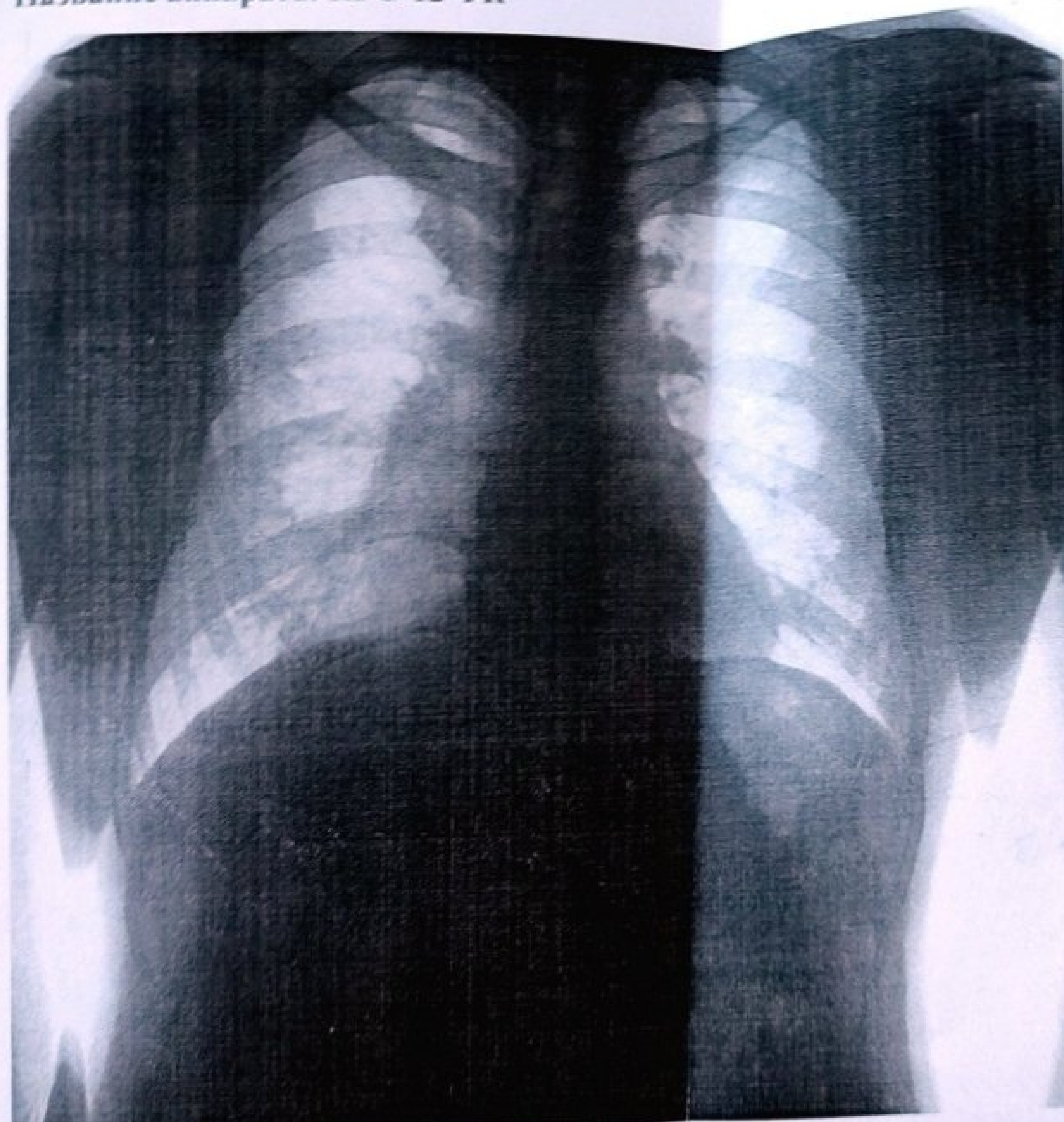
13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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 субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	12/08/22	

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
 Допуск к работе
 с «...» 20...
 по «...» 20...
 Врач

TOO "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



М.О.
М.П.
Карамова
Айгер

1. Тегі
Фамилия
2. Аты
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

4. №
сериясы/серия номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

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 *Койтөмендинская СШ*

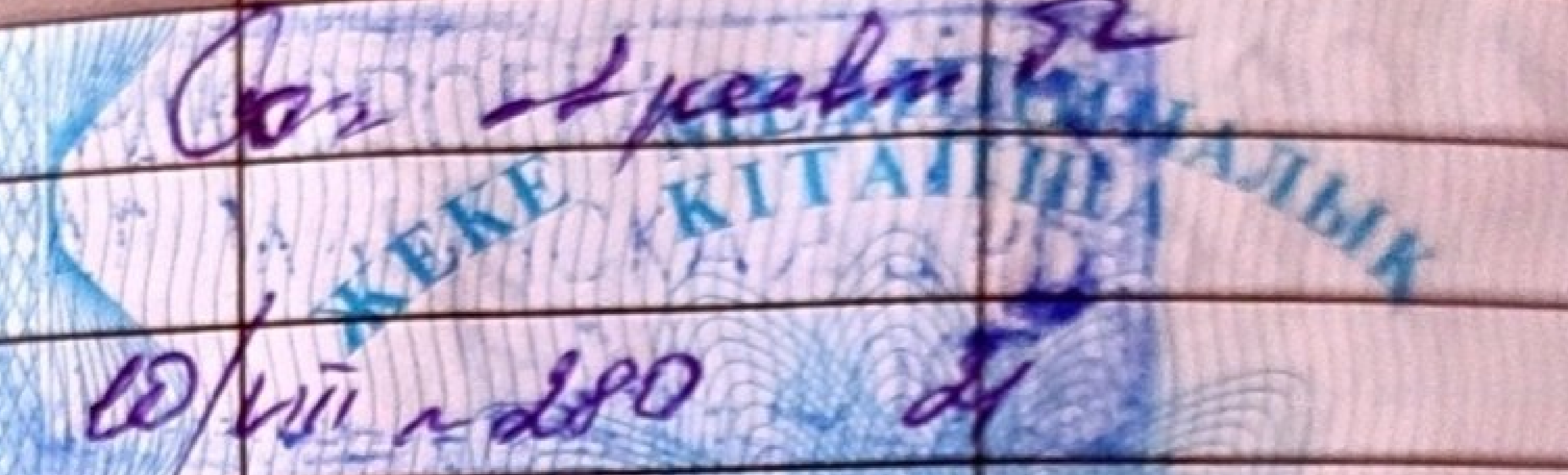



4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения *02.06.1980*

5. Мекен-жайы
Место жительства *Жамоатский обл*
Триавинский р-н
с. Койтөмен
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]

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЭСІ
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 тексеру карау нәтижесі бойынша Т.А.Ә. нәтижесі және (Бер болса) Ф.И.О. дәрігерінің аты және врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	<p>Сон тексеру</p> 	
	<p>10/11/2020</p> 	
	<p>04.08.22</p> 	
		

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., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
1991 10.01		
ТАТА	ЖЕКЕ КІТАПША	
ЛАБ:	АЛДЫНДАЛЫҚ	
		
	ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ	
	КНИЖКА	

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

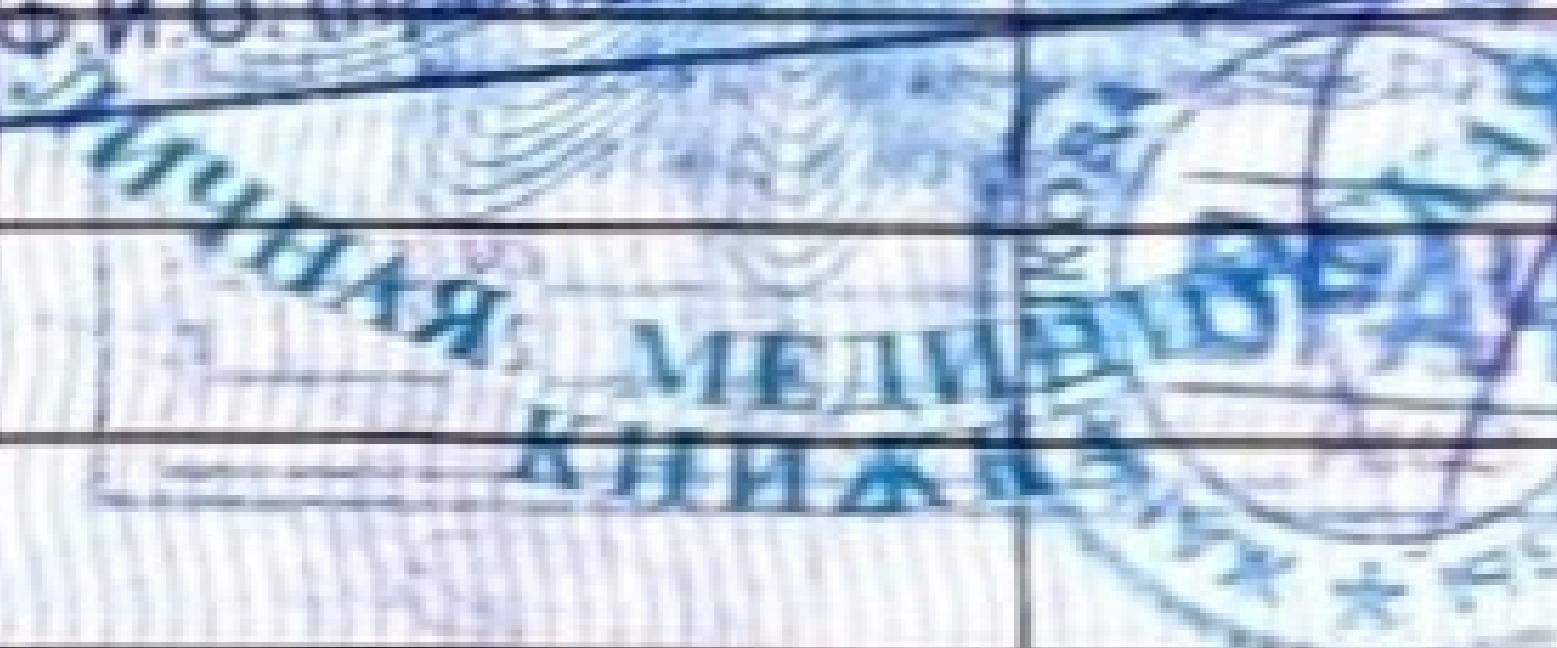
ТОО «Медицинский центр «Жардем»
Валиханова 12, ВП-1, 208

телефон: 8 701 388 80 58

Гигиеническое обучение по программе:

ОПРОБОВАНО ЗАМЕНОВАН
20

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



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

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ
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 субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

Республика Казахстан
10.07.2023

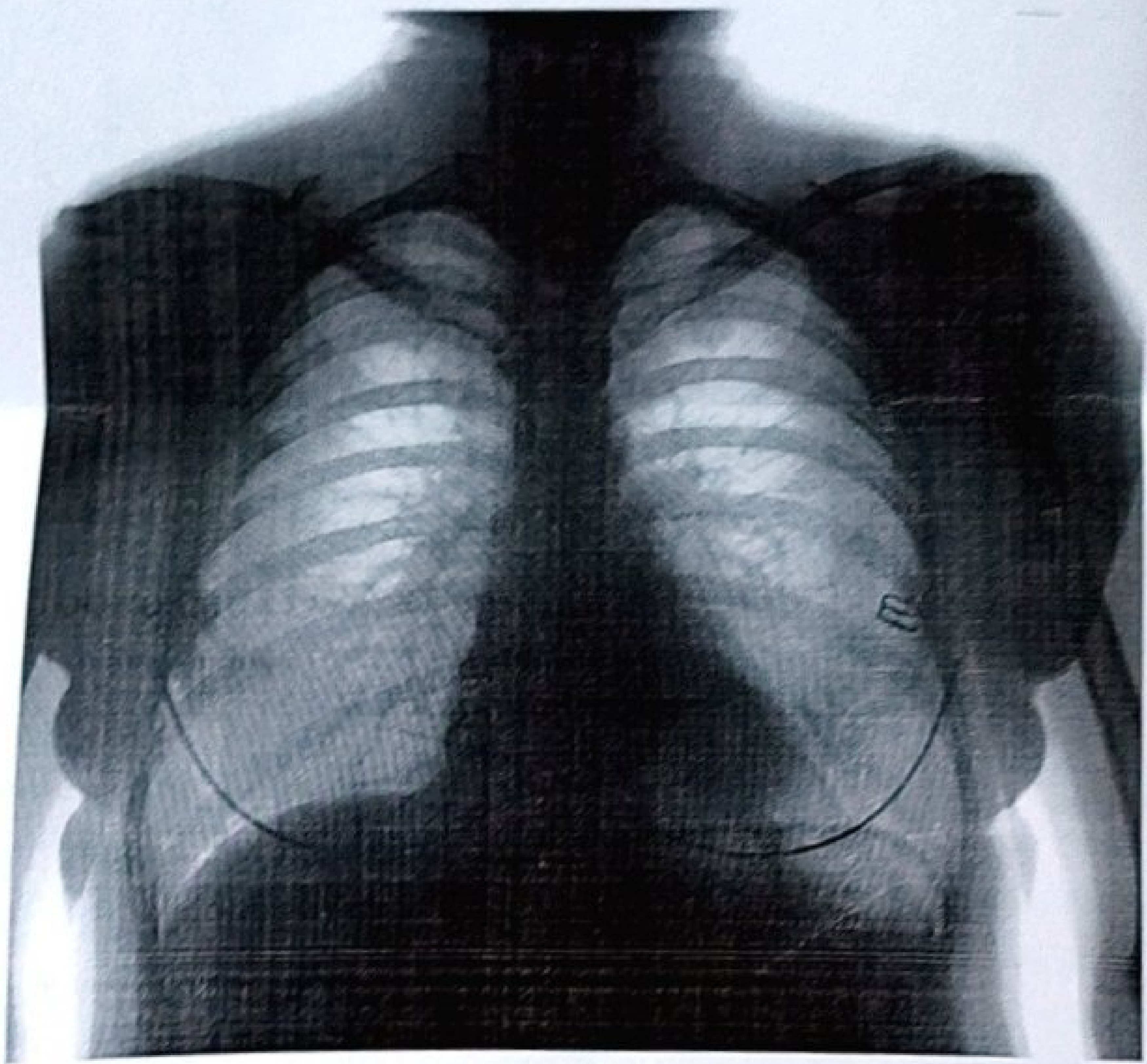
ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Допуск к работе
по "06" 08 2023
Врач

15.07

Scanned by TapScanner

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



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



- 1. Тегі
Фамилия Даманберова
- 2. Аты
Имя Зура
- 3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Айрұмовна
- 4.

УР.	№
<u>03</u>	<u>2731388</u>

Серия/серия номер/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Зура
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА	№
	<u>881300</u>

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

- 1. Негізгі мамандығы
Основная профессия мұтқим
бақтаушы шпона
- 2. Лауазымы
Должность мұтқим
**МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША**
- 3. Жұмыс орны
Место работы Қазіргі ОА
- 4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения 28.06.1986.
- 5. Мекен-жайы
Место жительства Мәскеу аур.
Қазіргі мұтқим
**МЕДИЦИНАЛЫҚ
КНИЖКА**

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 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]

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 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:	ЖЕКЕ КІТАПША	
[Blank]	[Blank]	
[Blank]	[Blank]	
[Blank]	[Blank]	
[Blank]	[Blank]	
[Blank]	[Blank]	
[Blank]	[Blank]	
[Blank]	[Blank]	
[Blank]	[Blank]	
[Blank]	[Blank]	
[Blank]	[Blank]	
[Blank]	[Blank]	

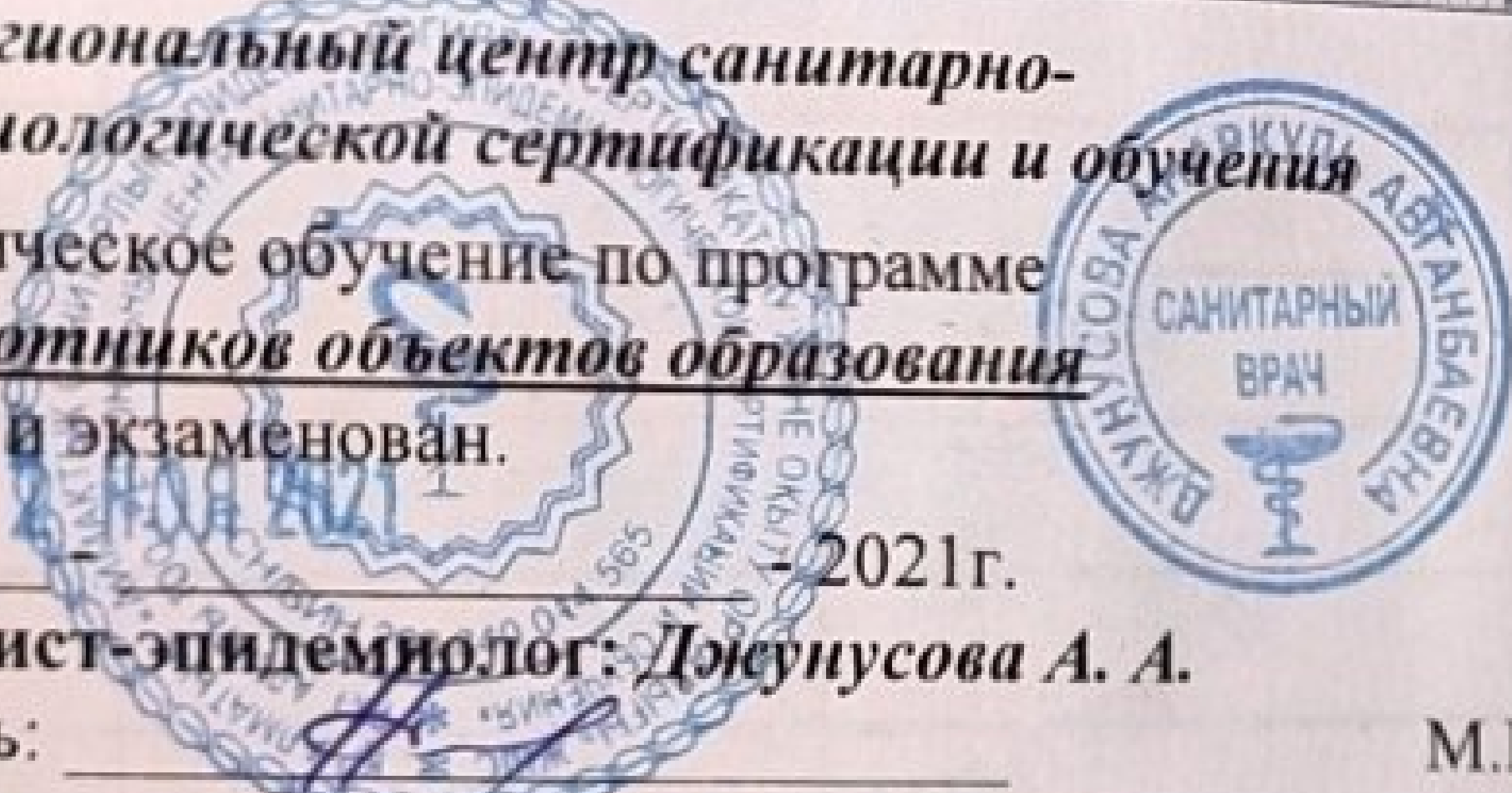
ЖЕКЕ КІТАПША

ЛІЧНАЯ 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: 21.08.2021г.
 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
 «08» 08 2021 год.
 Гигиенист-эпидемиолог
 (Ф.И.О. при наличии) Подпись: _____



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

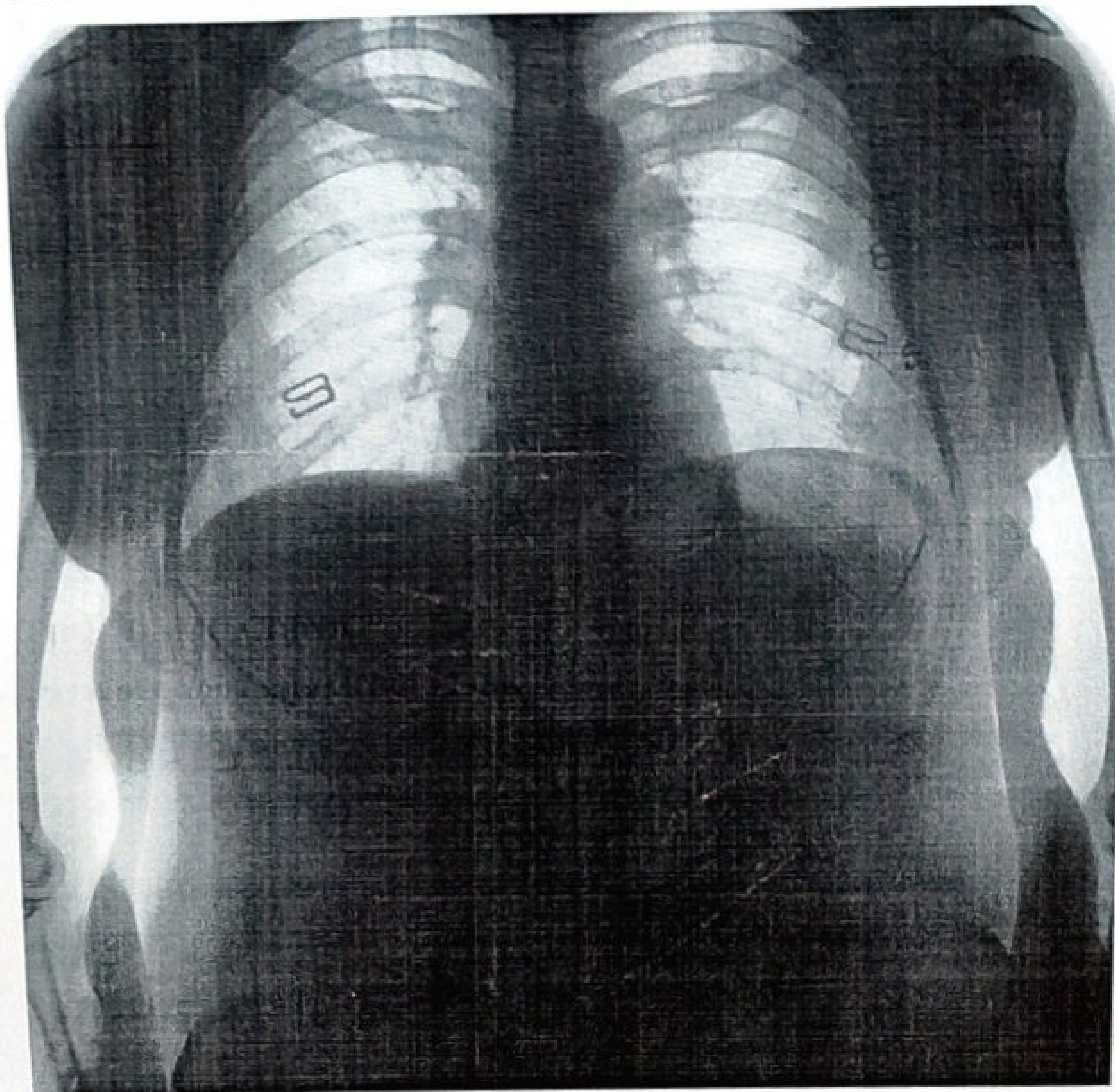
Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» жылы, күні, айы Допуск к работе «__» дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О. тағанып отырған ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	«02» мамыр айы	[Stamp: Алматы облысы денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғаныс департаменті, ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША] [Signature] [Date: 02/05/22]

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА
 ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
 с. Допуск к работе
 по «02» 05 2022
 Врач [Signature]

1571

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



М.О.
М.В.

1. Тегі
Фамилия Кытайбеков
2. Аты
Имя Нурман
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Бурдинович
4. 41 № 02484+113
серия/серия номер/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Кытайбеков 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 жұмысшы
2. Лауазымы
Должность Мұрағат
3. Жұмыс орны
Место работы Қостанай обл
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 13.05.1978
5. Мекен-жайы
Место жительства Мұсаева аул


4. ДЭРІГЕРЛІК 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	МЕДИЦИНА	ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КИТАПША
	Др. А.К.С.А.	А.К.С.А.
	ТЕРАПЕВТ	РАЙОНАЛ
	22	А.К.С.А.

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
2/11/2008	Согласно результатам	Медициналық
3/11/08	Согласно результатам	Медициналық

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: ПРОЦЕДУРЫ ЭКЗАМЕНОВАНИЯ «<u>04.08</u>» _____ 20<u>18</u> г. 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 subjektілерінін жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		<i>Handwritten signature</i> 02/03/22
		<i>Handwritten signature</i>

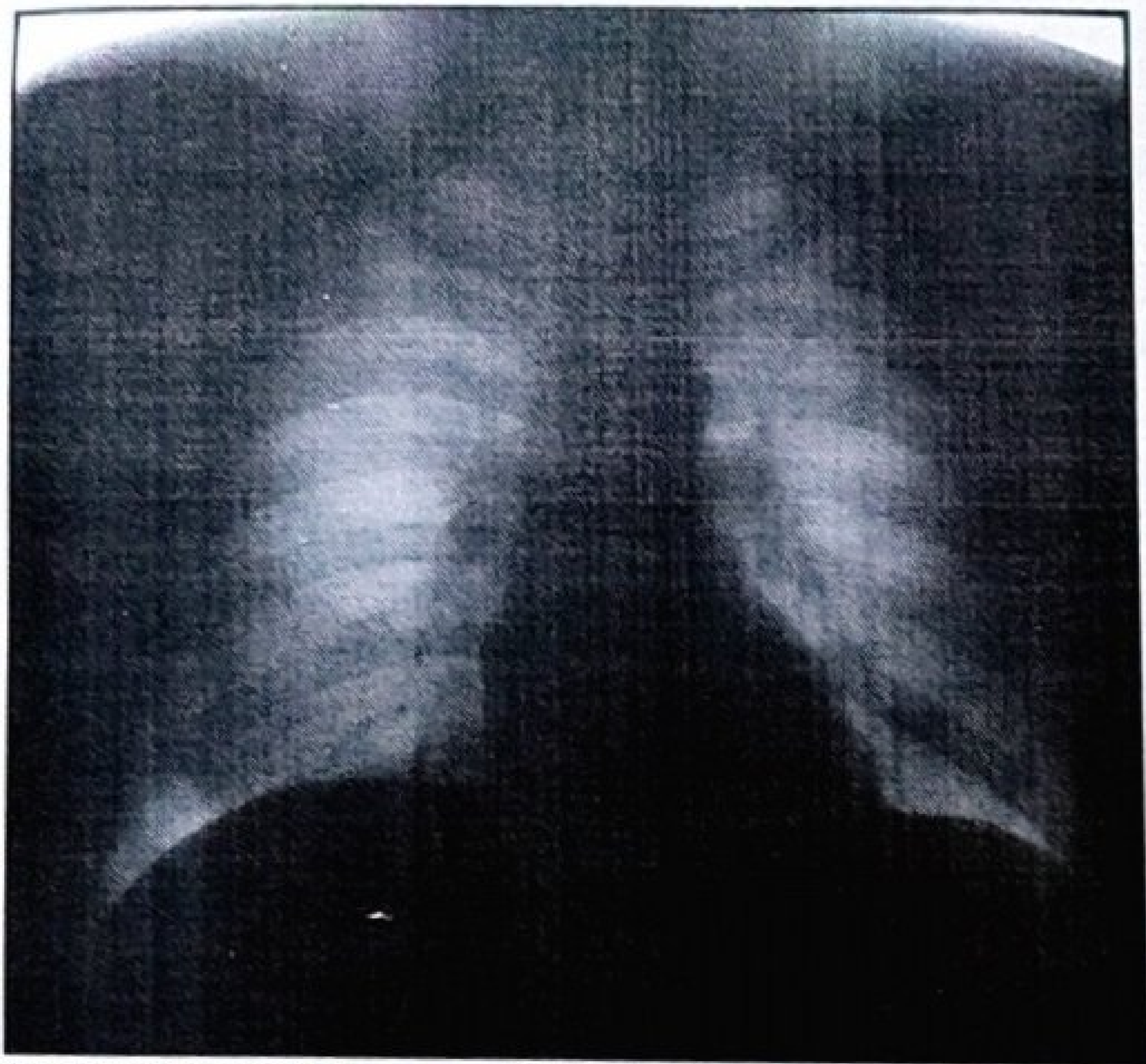
ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
 Допуск к работе
 с "01" 08 2022
 по "03" 08 2022
 Врач

1572



"Аршальнская ЦРБ"

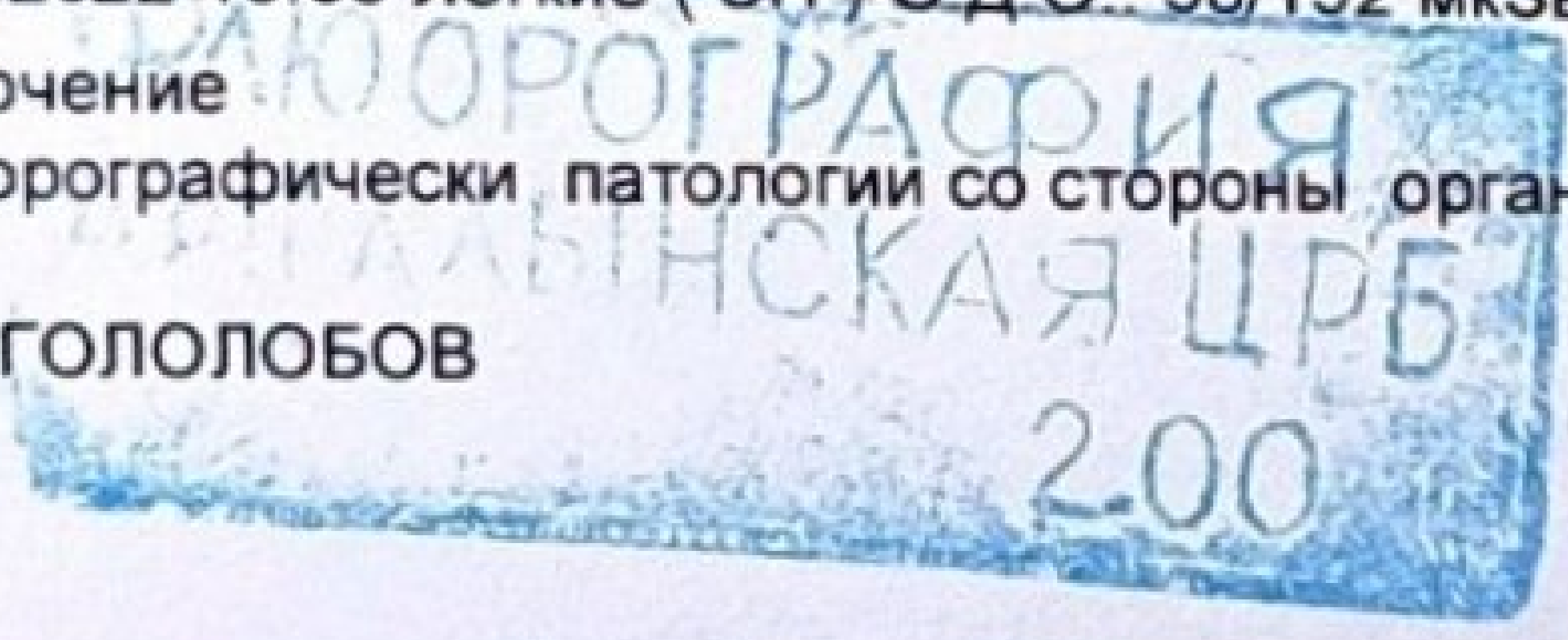
Китайбеков Жаслан Ерденович 780513301612 ; Пол :М ; Дата_рождения :1978-05-13 ; Карта_пациента ::
Домашний_адрес :: Номер_участка ::
Базовое_ЛПУ : "Аршальнская ЦРБ"; Модель_аппарата :12ФК1;



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

ЖАҢСАУЛЫҚ САҚАУ
ОЛЖАУЫНҚА



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 ШИ: 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 Жойтегі Орта мектебі
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 23.07.64
Дата рождения

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

3

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
08.09.21	Ирина	 [Handwritten signature]

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 Г.А.Ә. колы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
	Др. Бисжанов	
	2/IX - 39 2022	
	04.08.22	
	М.М.М.М.	
		
		
		

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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
<p>ГКП на ПХВ «АРШАЛЫНСКАЯ РБ» МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ДАТА: 02.09.2011 ЛАБ: </p>		

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)

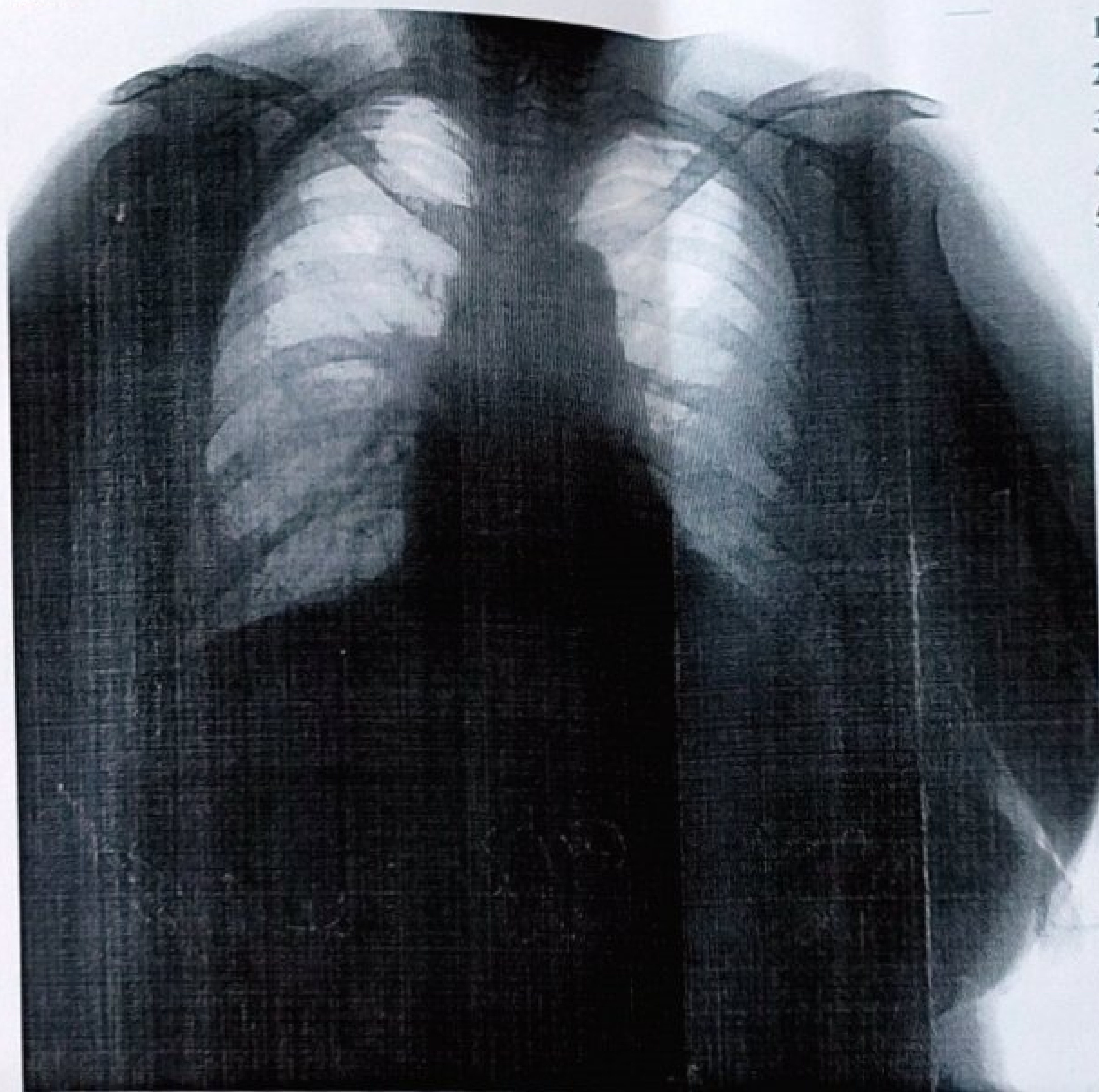


**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

<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 обл.: 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

**4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ
НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕВНОГО 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
	<i>Терапевт</i>	<i>Т.А.Ә.</i>

Scanned by TapScanner

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>Т. А.Ә.</p>
<p>21/11/2022</p>	<p>Согласно результатам</p>	<p>Т. А.Ә.</p>

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. ЖЫҢЫС 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	МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА
ЛАБ:	А	МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА
ГПД на ПХВ «АРШАТЫНСКАЯ РБ» МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ДАТА: 21.07.10	МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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 субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		06. 03

Scanned by TapScanner

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	Зорова 2021	
01/11	Зорова 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
НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы уч. нар. маман
Основная профессия

2. Лауазымы Жо
Должность

3. Жұмыс орны Қайыңдыкенақ С.И.
Место работы

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

5. Мекен-жайы с. Қайыңды
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.	сегодня	
		
		

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., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	<p>ФЛК ДОРГОГРАДИЯ</p> <p>Сознание ясное</p> <p>24/11 2021</p>	
	<p>05.04.2022</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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
Микро	100821 А	
ДАТА:		
ЛАБ:		



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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 в здравоохранения, печать (при наличии)
		<div data-bbox="357 712 1092 1454" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="1113 623 1953 1454" data-label="Image"> </div>

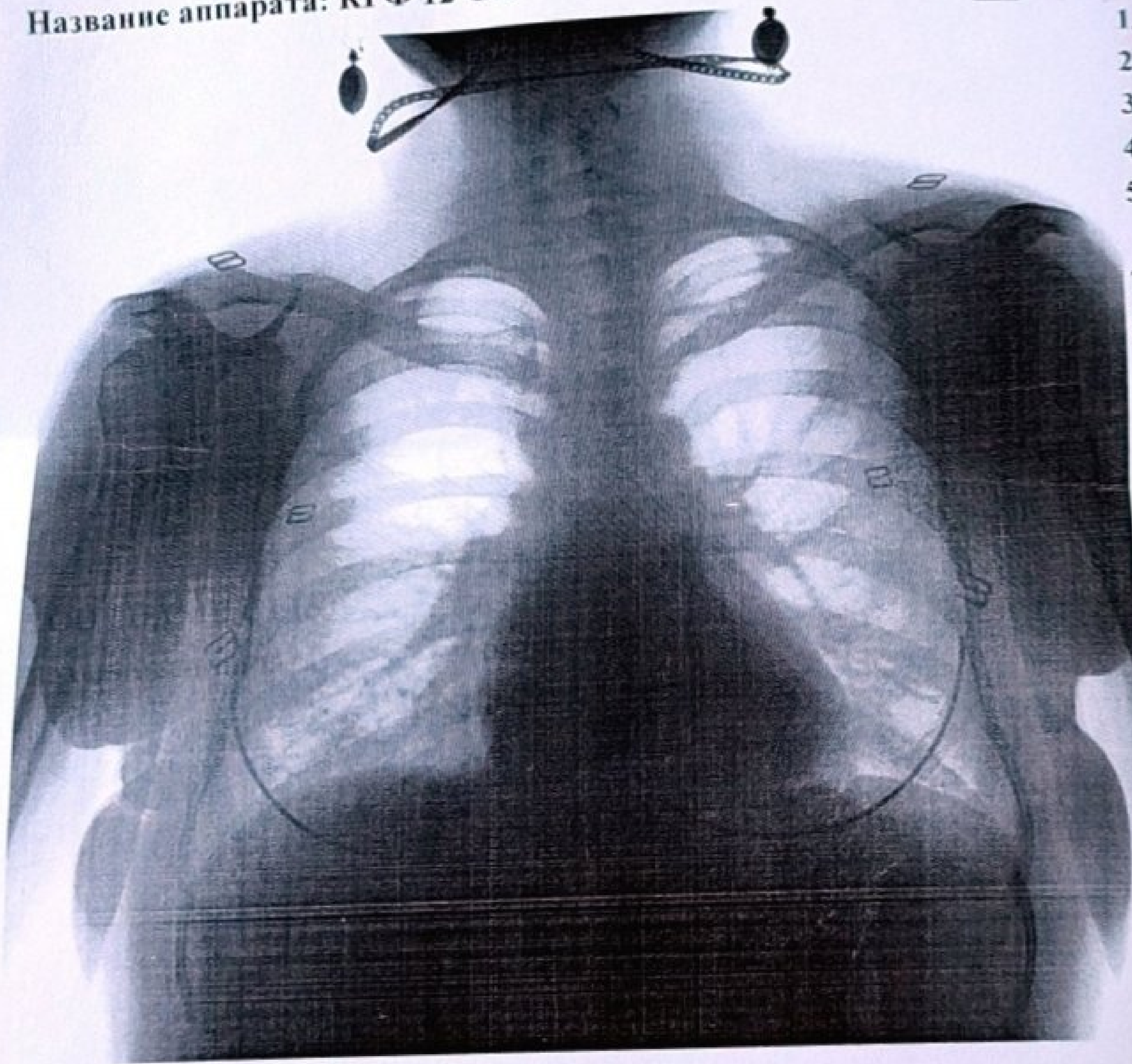
ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
 Допуск к работе
 с «04» 08 2022 г.
 по «04» 08 2022 г.
 Врач

1578



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

(Handwritten signature)

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



Фамилия _____
2. Аты _____
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
 №

2

ИИН: 790317401656

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 Қойың ауылының
Место работы жалпы орта білім беретін мектебі
4. Туган жері, айы, күні _____
Дата рождения
5. Мекен-жайы Қойың ауылы
Место жительства с/б.я 22/4.

3

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), проводившей медицинский осмотр
09.09.21	Терми	
	12.08.22	
	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. (signature)
	17.08.22	Беремешаев Владислав (signature)
	Ф.И.О. (signature)	Ф.И.О. (signature)

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

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-карау 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 РБ»
МИКРОРЕАКЦИЯ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ
 ДАТА: 03.09.2021
 ЛАБ:



Личная медицинская книжка

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) _____

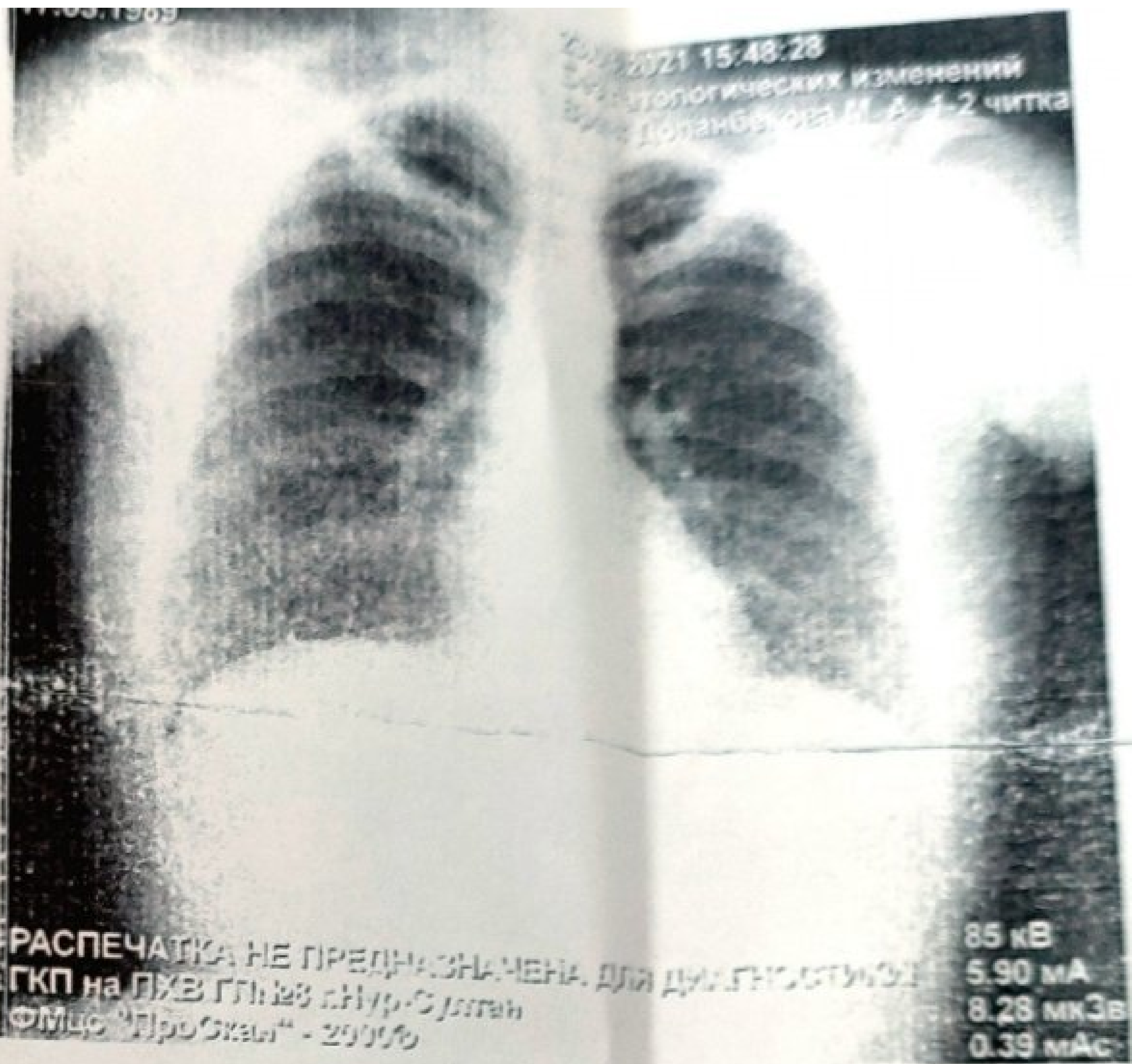
20

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)
	<p>«УАҚЫТША ЕНБЕК»</p> <p>ЖАРАМСЫЗДЫҚ ТАРАПЫ ҮНЕ БАСҚА ДА АНЫҚТАМАЛЫ ҮШІН</p>	<p>22</p> <p>БРАЧ</p> <p>Русланов</p> <p>2513</p>
	<p>ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»</p> <p>с. 12 Допуск к работе 22</p> <p>до 20 20</p> <p>Врач</p>	
		

**14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК
ТЕКСЕРИП-КАРҒАУ НЭТИЖЕСІ
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 дәрігерінің Т.А.Ә., коды және мөрі (бар болса) Ф.И.О., полные и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	С М О Т Р О В О И	
	К А Б И Н Е Т	
03.09	<i>Дарбабаева</i>	
	Ф	
	ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	



2021 15:48:28
патологических изменений
Доланбекова М. А. 1-2 читка

РАСПЕЧАТКА НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
ГКП на ПХВ ГП №3 Шыр-Султан
ФМЦ "Промскал" - 20070

85 кВ
5.90 мА
8.28 мкЗв
0.39 мАс

"№ 8 қалалық емхана"
Флюорографиялық кабинет
шкфр
Өкпеде өршіген туберкулез өзгерістері жоқ
" " " " " " "
20 ж.