

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Мамакенова

2. Аты
Имя Баймырза

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

4. № 024017413
сериясы/серия номері/номер

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

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 819295

УИН 620912400806

2

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Тілші

2. Лауазымы
Должность Менеджер

3. Жұмыс орны
Место работы Бойынды О.М.

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 1962.09.12

5. Мекен-жайы
Место жительства Ақмола обл.

Арқара ауданы
Бойынды ауылы

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3

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 |
|--------------|--|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



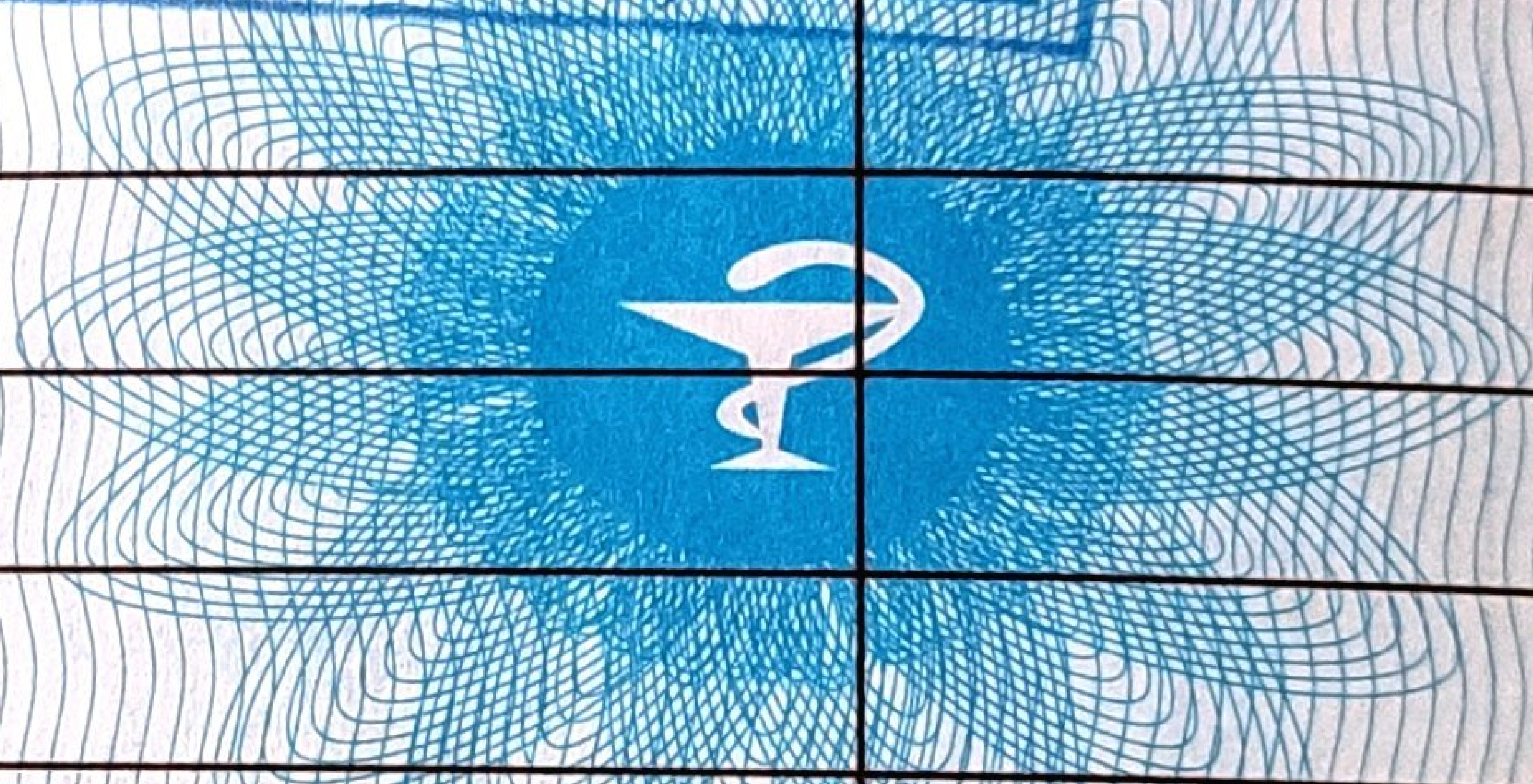
5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалык зерттеулер және медициналык тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заклучение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналык тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қалы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|--------------|--|--|
| | | |
| 2/4/22 | | Т. А. Ә. [signature] |
| | | |
| | 05-08-22 | |
| | | Т. А. Ә. [signature] |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Б. 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 |
|--------------|--|--|

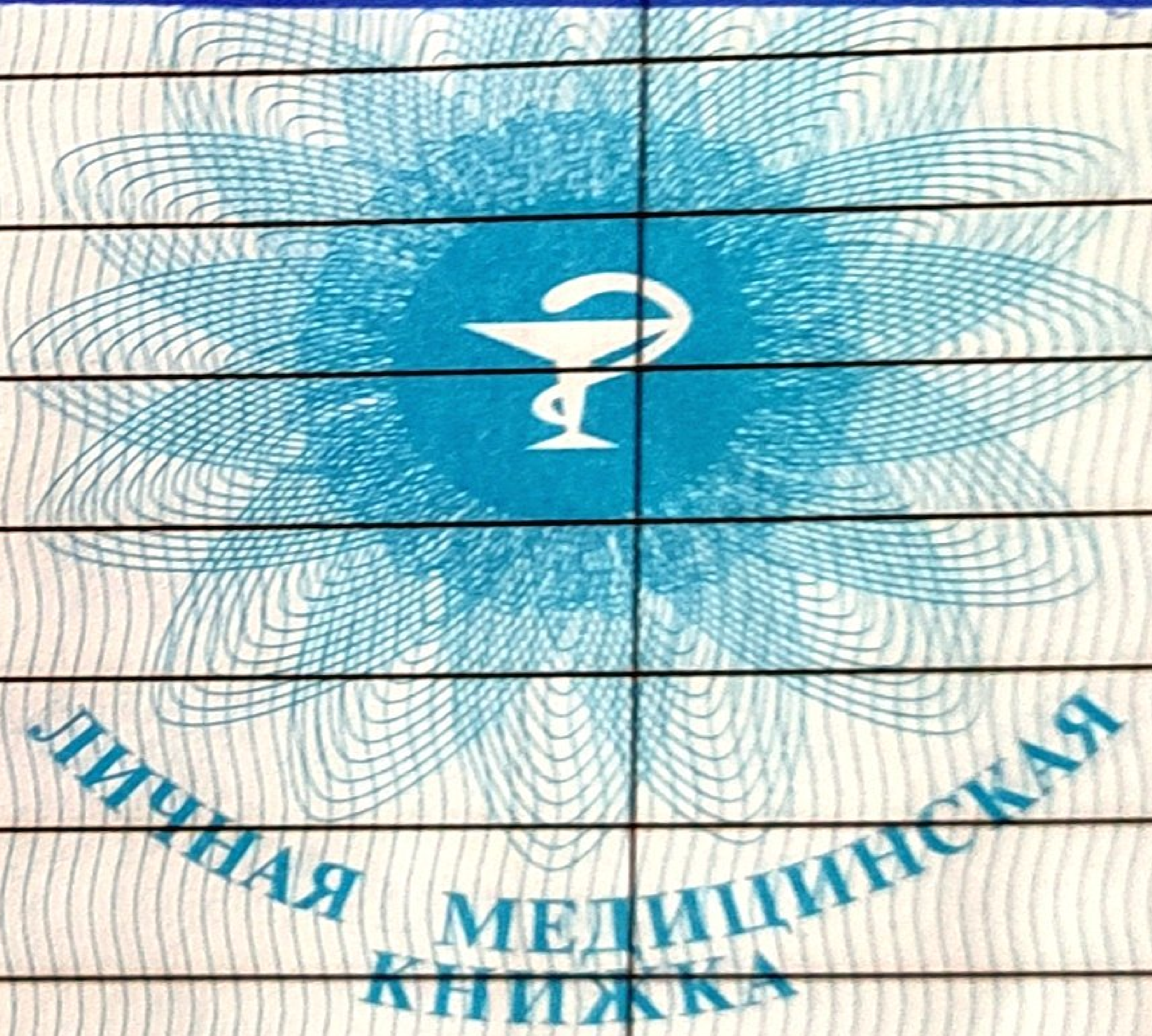
РКП на ПХВ «АРШАЛЫҚ АУРУЛАР»
 РЕАКЦИЯ ФОРМАЛЬДЕГИД АЛЫК
 ДАТА: 060821
 АБ: Рак



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
 КНИЖКА

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

| 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 |
|--------------|---|--|
| | <p>ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ Денсаулық сақтау министрінің САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚАУЫНЫҢ ҚОМПАНИЯСЫ • ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ • ШЫҒЫС АЖОЛТА ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ АРШАЛЫ АУДАНЫДЫҚ БӨЛІМШЕСІ БАҚЗЕРТХАНАСЫ</p> <p>СТАФИЛОКОКК СТАФИЛОКОКК</p> <p>« 05 » 2021 ж.ж. ДӘРІГЕР / ВРАЧ</p> | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



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

| 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>ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІН «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫғы» ШЖК РМК АҚМОЛА ОБЛЫСЫ БОЙынША ФИЛИАЛЫНЫН АРШАЛЫ АУДАНЫДЫҚ БӨЛІМШЕСІ ПАРАЗИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ ІШКҮРТЫНЫҢ ЖҰМЫРТҚАСЫ ЯЙЦА СПИСТ</p> | <p>Медициналық ШЖК РМК АҚМОЛА ОБЛЫСЫ ПАРАЗИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ</p> |
| | <p>АНАЛИЗ № <u>3025</u></p> | <p>от «<u>06</u>» <u>08</u> 20<u>21</u> Ж.г.</p> |
| | <p>КОЛЫ / ПОДПИСЬ _____</p> | <p>_____</p> |
| |  | |
| | <p>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>ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТУ ОРГАНИЗАЦИЯСЫ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІ (при наличии) «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ШЖБ РК АҚМОЛА ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ АРШАЛЫ АУДАНДЫҚ БӨЛІМШЕСІ БАКЗЕРТХАНАСЫ</p> <p>Per. № <u>3025</u></p> <p>Патогендік энтеробактериялар Патогенные энтеробактерии</p> <p>Күнтізбелік уақыты <u>06.08.21</u> ж.т. Қолы: <u>[Signature]</u></p> | | |
| <p>«ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ШЖБ РК АҚМОЛА ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ АРШАЛЫ АУДАНДЫҚ БӨЛІМШЕСІ БАКЗЕРТХАНАСЫ</p> <p>ANALYSIS № <u>3025</u> ж.т. РПГА <u>0TP</u> РПГА С <u>0TP</u></p> <p>Дата <u>06.08.21</u> ж.т. 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 РГГ на ПХВ «Национальный Центр Экспертизы» КСЭК МЗ РК по Акмолинской области Гигиеническое обучение по программе Прошел и аттестован «06» 08 2021 г. Гигиенист-эпидемиолог | |

ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения

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

Дата: 22.08.2021 - 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Дзунусова А. А.

Подпись: _____

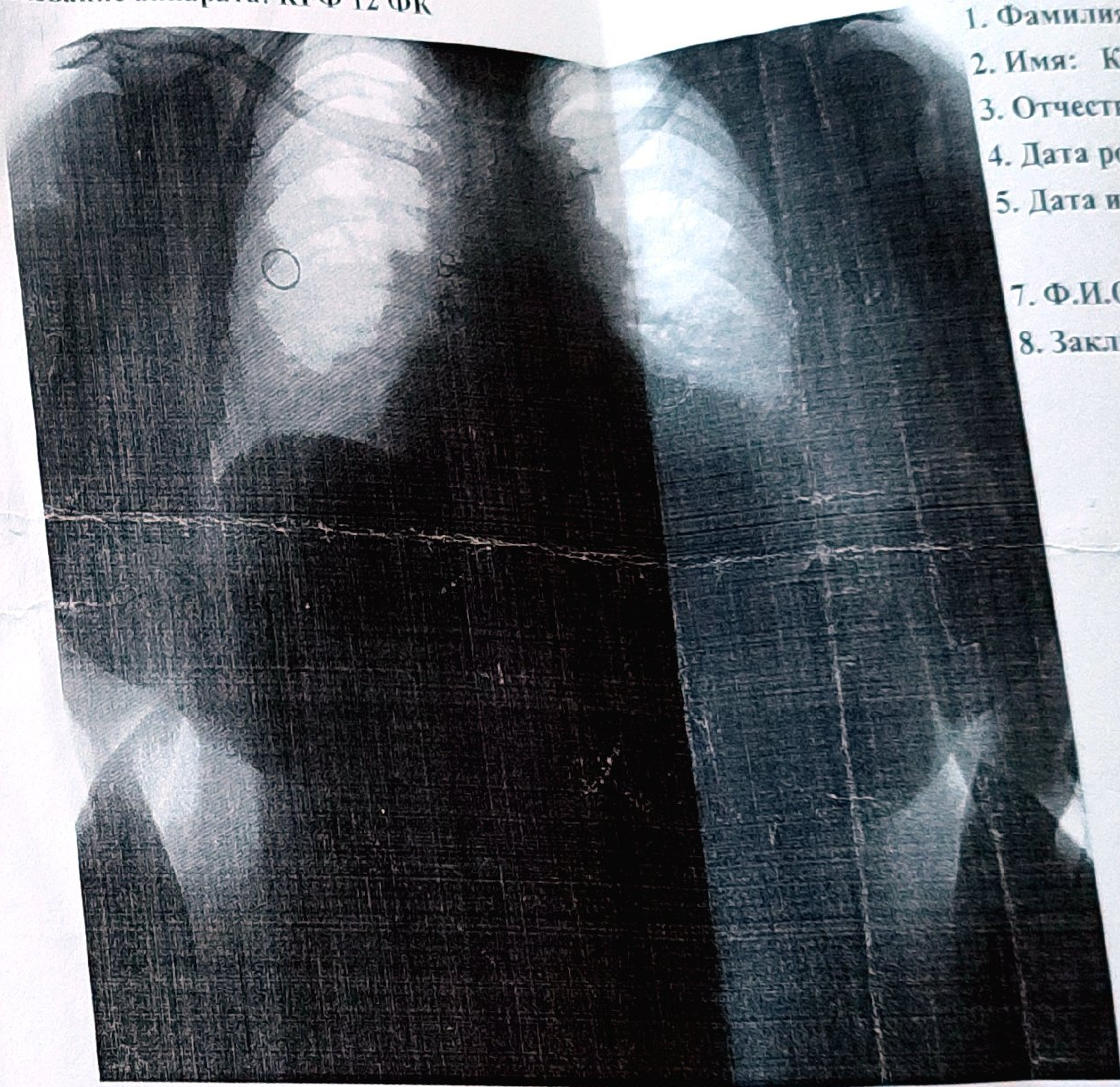
М.П.

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. 8 701 228 30 58 Гигиеническое обучение по программе: ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН «08» 08 2021 г. 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

