

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



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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мединаалық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	<b>МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША</b>	
	06.08.21	
		Dr. Akhmetov B.
	<b>ЖЕКЕ</b>	
	04.08 22.2	
	<b>ТЕРАПЕВТ</b>	
		Dr. Akhmetov B.
		<b>ВРАЧ</b>



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, пн		
соч	результат	
23/5 пн 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 БЛУІН 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 БЛУІН 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  
 20 22 год  
 Гигиенист-эпидемиолог  
 (Ф.И.О. (при наличии), роботпись)





ІЗ ЖҰМЫС ІСТЕУТЕ РҰКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат</p> <p>« _____ » жылы, күні, айы</p> <p>« _____ » айы, күні, жылы</p>	<p>Денсаулық сақтау subjektterinin жүйелі мемлекеттік Т.А.Ә. қалы, нөмір (бар болса)</p> <p>Ф.И.О., болдыр жауапкершілігіне специалисты субъектінің қарамақарандық, печат (бар болса)</p>
----------------------	---	---

*Handwritten signature: S. S. S.*

*Handwritten date: 02/07/22*



<p>ТОО «Медицинский центр «Харам Араман»</p>	
<p>Допуск к работе</p>	
с	20
по	20
Врач	<i>Handwritten signature</i>

*Handwritten number: 1509*





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

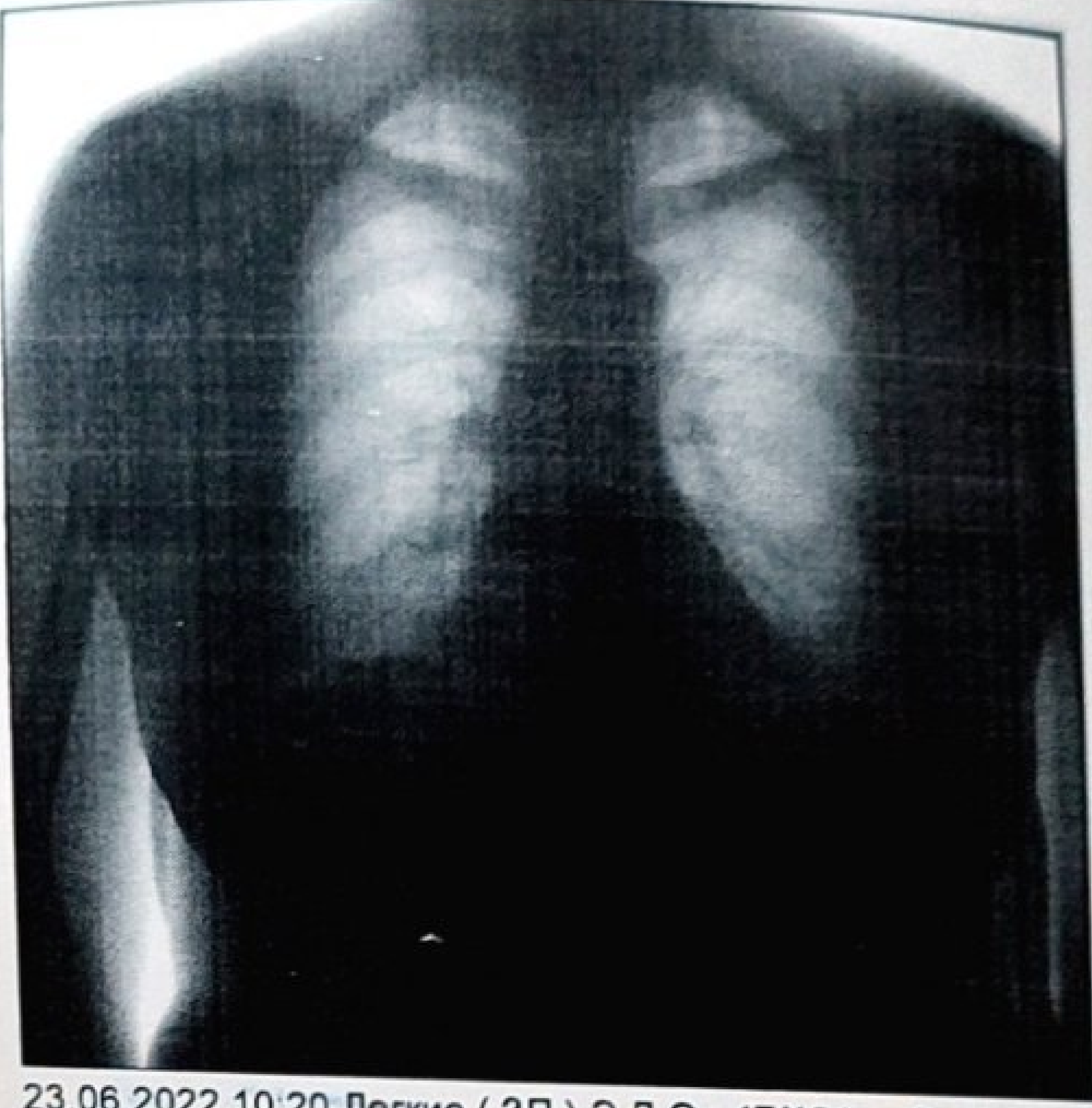
Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача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





"Аршальнская ЦРБ"

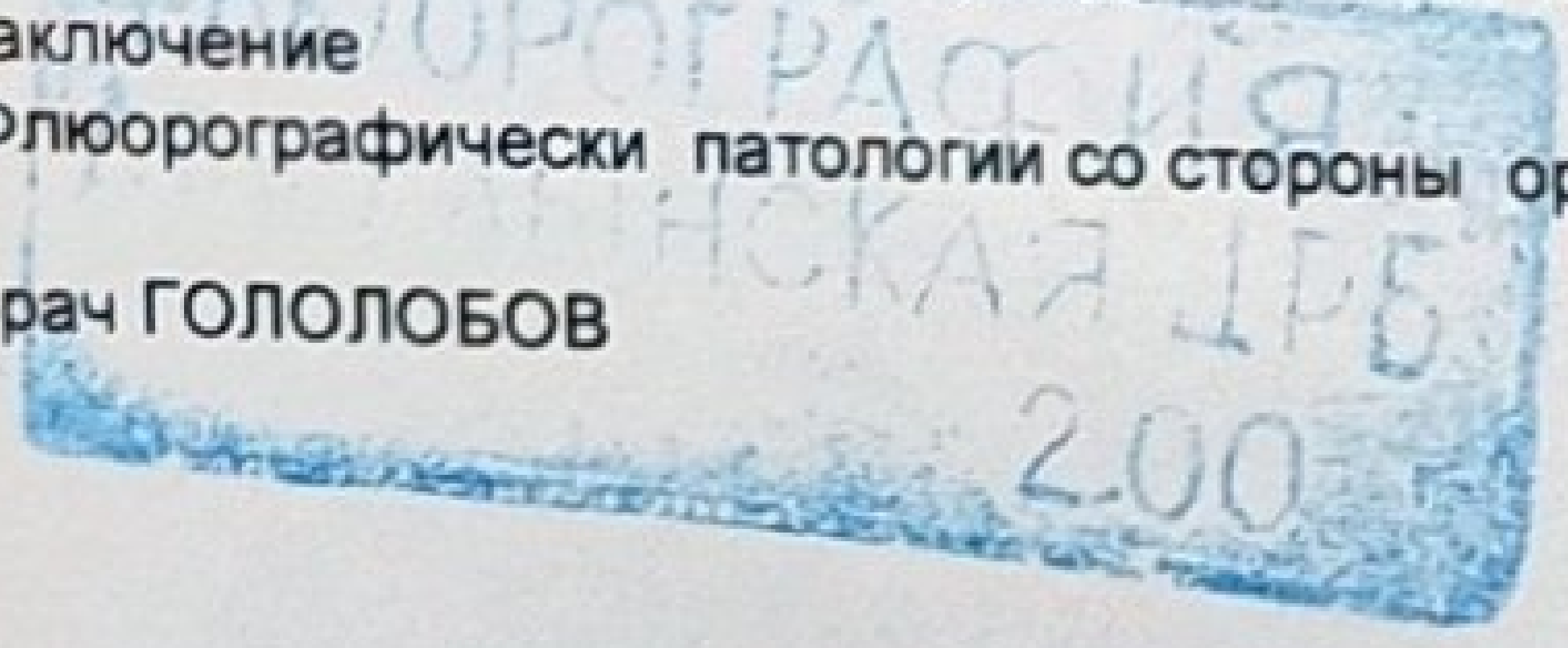
Турдиева Роза Асановна 700216400295 ; Пол :Ж ; Дата\_рождения :1970-02-16 ; Карта\_пациента ;  
Домашний\_адрес ; Номер\_участка ;  
Базовое\_ЛПУ : "Аршальнская ЦРБ"; Модель\_аппарата :12ФК1;



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

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

- 1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия Тәрбиеші
- 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.  
Арқа ауданы  
Бойменді 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-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	06.08.21	
		Dr. Akhmetova B.E.
	08.08.22	
		Терапевт







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

ГПҚ на ПКВ «АРШАЛЫҚ АҚАЙ АУРУ»		
РЕАКЦИЯ ФОРМАТ-ТЕСТ НА ВИД		
ТАТА:	060821	
ТАБ:	Раев	
		



**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 мөрі (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.л. 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 ПИСТ 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 НЕМАТО ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ «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>Күнізбелік 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</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 БЛУИ 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 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.

20

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИ 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)	

21

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА











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 Жанар

3. Экесинін аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Жанар

4. 036068844 № 840711451346  
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесинің жеке колы  
Личная подпись владельца Жанар

6. Жеке медициналык кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
AA № 881087

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫҢ  
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР  
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ  
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы учитель  
Основная профессия

2. Лауазымы учитель истории  
Должность

3. Жұмыс орны Койгелдинская  
Место работы  
ср. школа

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

5. Мекен-жайы с. Койгелды  
Место жительства  
Аршакөл ауданы 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: 09.08.20  
 ДАБ:



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
 КНИЖКА



12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУТІН 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: 22.03.2021г.  
 Гигиенист-эпидемиолог: Дисунусова А. А.  
 Подпись: \_\_\_\_\_ М.П.

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУТІН 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.  
 тел: 8 701 388 80 58  
 Гигиеническое обучение по программе:  
**ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН**  
 «08.03.2021г.»  
 Гигиенист-эпидемиолог  
 (Ф.И.О. (при наличии), подпись)



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

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



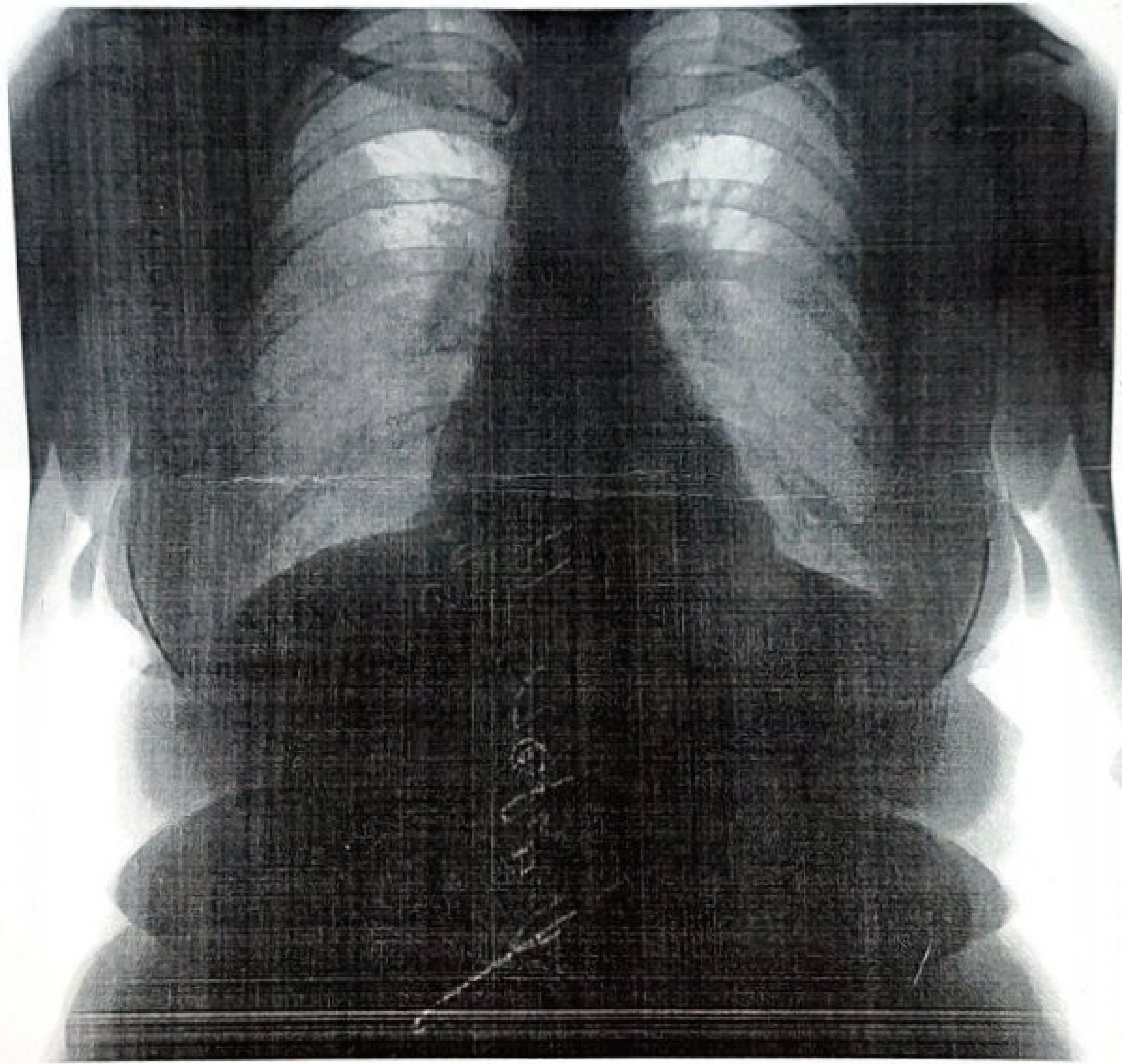
13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» жылы, күні, айы Допуск к работе «__» дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjekтілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мер (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	<p>Рәсім</p> <p>Иманов А. П.</p>	<p>16.03.2022</p>
		
		<p>1510</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 Сабадалиева

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

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. S. S. S.
13.08	22	Dr. A. M. S. S. S.







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 ММБ	ММБ	ММБ
16.08.21	сдала	[Signature]
ЛАБ:	ЛАБ	ЛАБ
ГКП №: ПХВ ММБ	ММБ	ММБ
12.07.22	[Signature]	[Signature]

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









1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

МО  
М.П.

49 № 038512136

сериясы/серия №

038512136

нөмірі/номер

AA № 790641

AA №

790641

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

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

МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КІТАПША

МЕДИЦИНСКАЯ  
КНИЖКА

01.06.1975

01.06.1975











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                  ФИЛТЕРЛЕНДІРІС                  ДАТА: _____                  ЛАБ: _____</p> <p>ЛЫК</p>		
		
<p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p>		



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 Акмолинской 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.

Подпись: \_\_\_\_\_ 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:	
	«Прошел и экзаменован»	
	Гигиенист-эпидемиолог	
	Ф.И.О. (при наличии)	

«Прошел и экзаменован»  
20 \_\_\_\_\_ год.





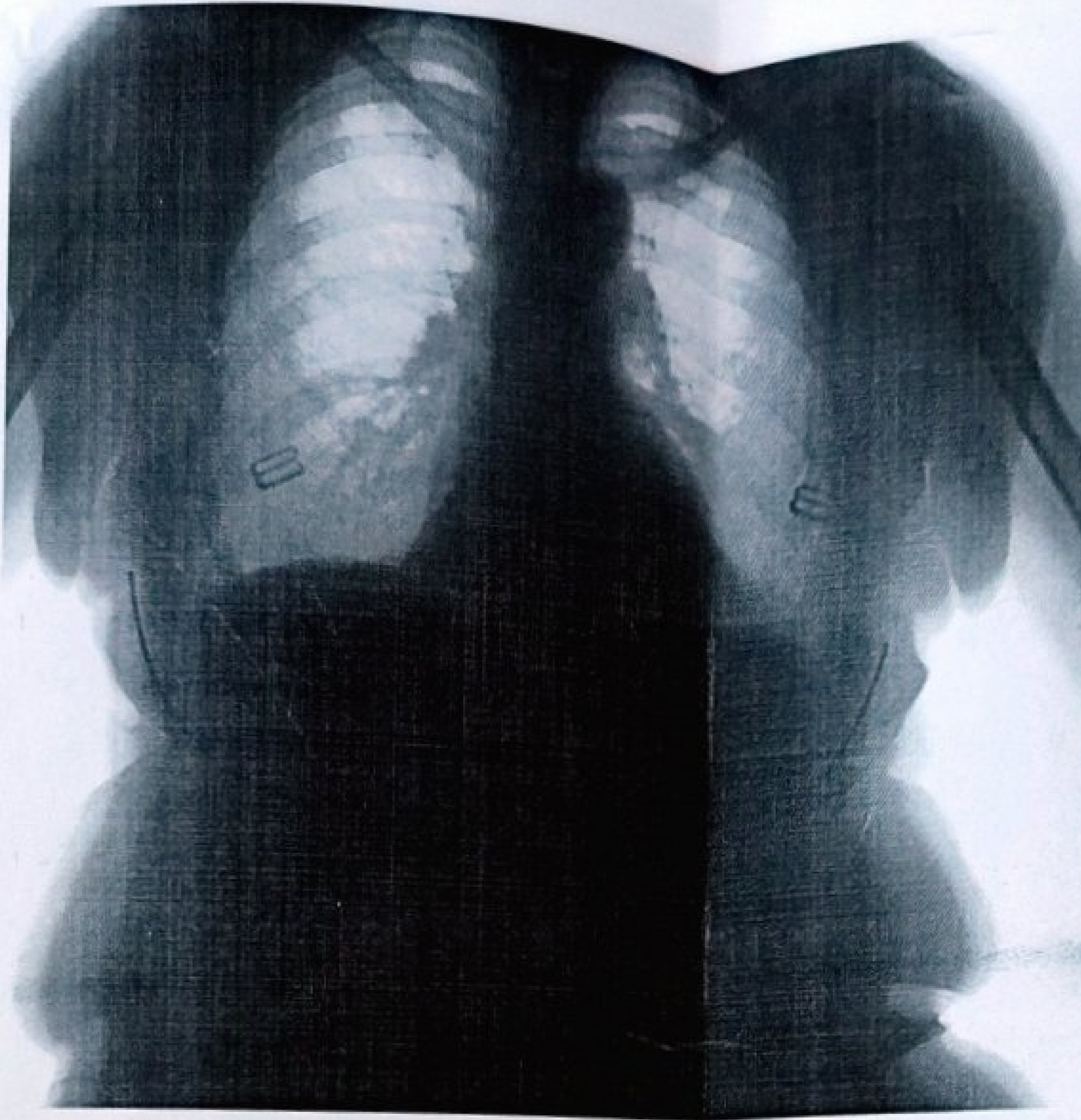








100  
Название аппарата: КРФ 12 ФК



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: 11.11.1991
- 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 Усенов
2. Аты  
Имя Айна
3. Экесини аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Самбаевна
4.  №   
сериясы/серия номері/номер
5. Кітапша иесини жеке колы  
Личная подпись владельца Айна Усенова
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. Көктөбе

3

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА







5. ТУБЕРКУЛЕЗИ 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>05.08.2021. №160</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-ОТЕЦЕНА	ЛАБ:
ДАТА:	03.08.21	
ОСМОТР КОЖ.-ВЕНЕР.	подма	
ДАТА:	06.08.2022	
Врач:	[Signature]	
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 2024 год                      Гигиенист-эпидемиолог                      (Ф.И.О. (при наличии), роспись)</p>		

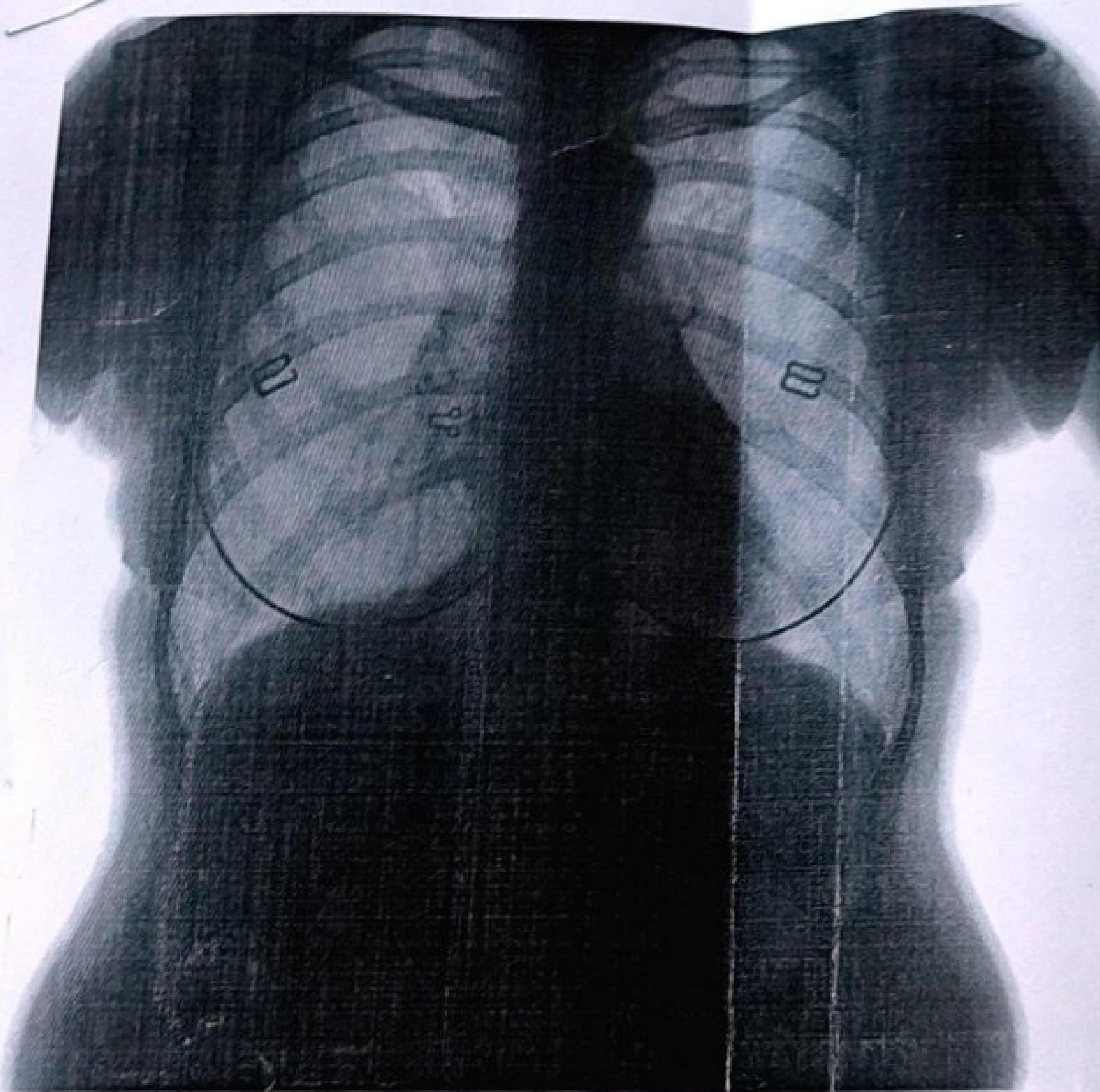






ТОО "DAMU CLINIC"

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.  № 021630713  
сериясы/серия номері/номер

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

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA № 819293

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 Мұғалім

3. Жұмыс орны  
Место работы Аршалы ауданы

Ғайғанды орта мектебі

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 25.11.1962

5. Мекен-жайы  
Место жительства Ғайғанды ауданы












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>СҚР на ПХВ «АРШАЛЫНСКАЯ ТРИБУНАЛЫҚ МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ»                      ДАТА: 06.08.21                      РАБ: Рашев</p>		
 <p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</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> <p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</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)



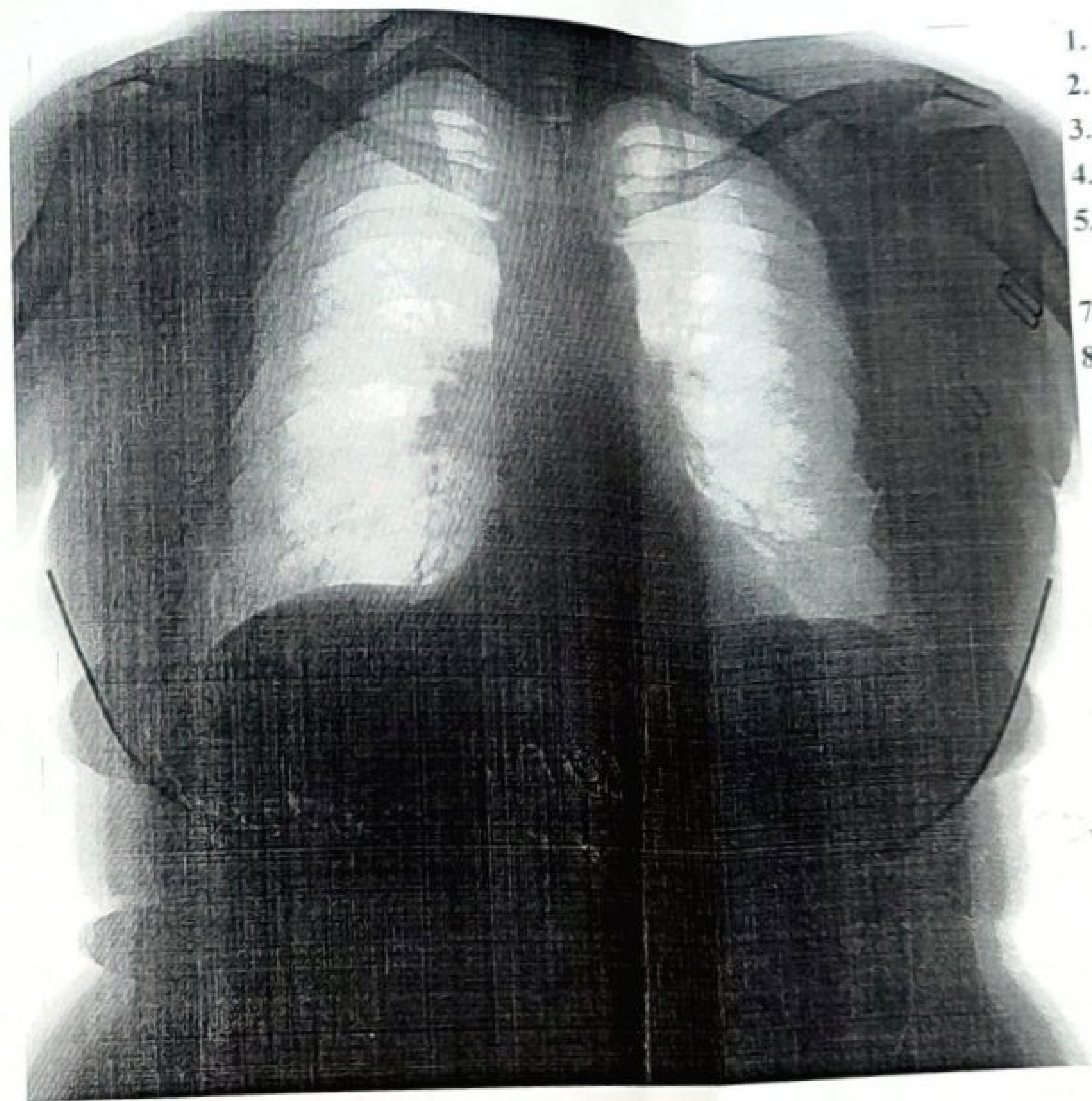






ТОО "DAMU CLINIC"

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

