

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.Ә.
М.П.

- 1. Тегі
Фамилия Аманжолова
- 2. Аты
Имя Зура
- 3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Қайырмұлова
- 4. УР. № 032731388
сериясы/серия номері/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Зура
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 881300

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

- 1. Негізгі мамандығы
Основная профессия мұқим
бастауыш мұқим
- 2. Лауазымы
Должность мұқим
МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША
- 3. Жұмыс орны
Место работы Қайыңды Өле
- 4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 21.06.1986
- 5. Мекен-жайы
Место жительства Мешит аул.
Қайыңды ауыл
КНИЖКА

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 мөр) (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
02.08.21	Р.А. Серикова	[Signature]
04.08.22	[Signature]	[Signature]

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 мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
19.08.02.01.2002		
ЛАБ:	ЖЕКЕ	КІТАПША

МЕДИЦИНА
 ЖЕКЕ КІТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
 КНИЖКА

12. КАЗАКСТАН 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: 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Дюнусова А. А.

Подпись: _____ М.П.

12. КАЗАКСТАН 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, 2/2

тел: 870 388 80 58

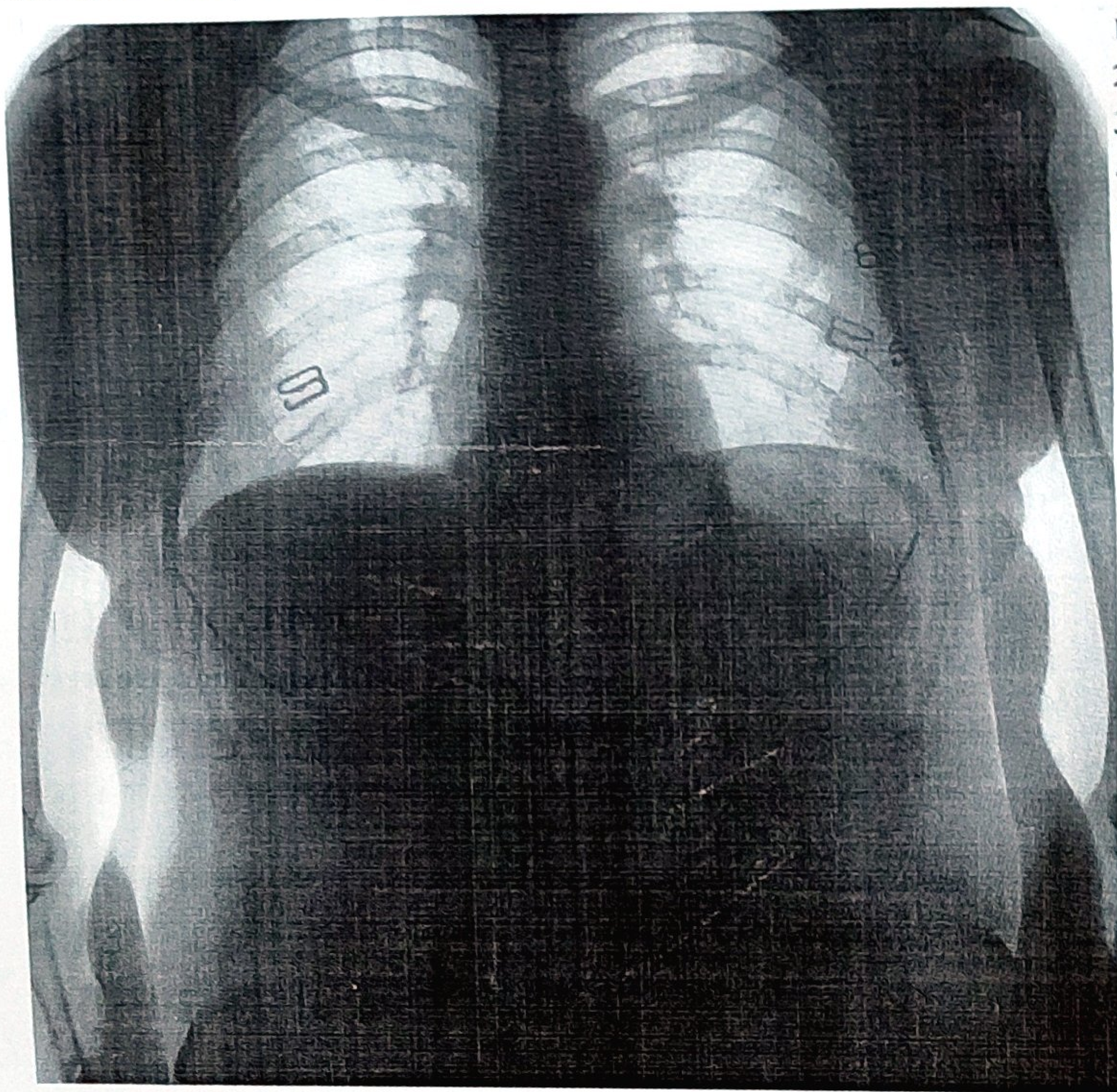
Гигиеническое обучение по программе:

ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН 2021 год.

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

ТОО "DAMU CLINIC"

Название аппарата: КРФ 12 ФК



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

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

