ИИН 680926450146

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

АКЫЛЫ КЫЗМЕТТЕР
ЦАГНЫЕ УСЛУГИ

1. Тегі
Фамилия Алиестова

2. Аты
Имя Мейир

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ СЕРИЯ АЖ № 379378

а/к 3804000020

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность пом. воспитателя

3. Жұмыс орны
Место работы Мини-центр с. Дастау

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 26.09.1968

5. Мекен-жайы
Место жительства с. Дастау ул. Себазета Доспанбаева

3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

4. МЕДИЦИНАЛЫҚ 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 Ф.И.О., подпись и печать организации, проводившей медицинский осмотр
20.08		
170		

ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ
ВРАЧ
ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

4. МЕДИЦИНАЛЫҚ 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 Ф.И.О., подпись и печать организации, проводившей 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
	ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и аорта БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ Дата 17.08.2021	17.08.21 Подпись врача

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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
14.08.21	МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
19.0		
22.0		

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
16.08.22		
22.08.22		

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата	Жеке медициналық кітапша Личная медицинская книжка
30.09.19. КВ АДС-М. 0,5		
11.10.19. КВ АДС-М 0,5		
29.04.21. КВ		
11.06.21. КВ		
10.12.2021. КВ		
13.06.22		
14.07.22		

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІ «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ШЖҚ РМК АҚМОЛА ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ АТБАСАР АУДАНДЫҚ БӨЛІМІ ПАРАЗИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ ШҰҚЫРТЫНЫҢ ЖҰМЫРТҚАСЫ ЯЙЦА ГЛИСТ АНАЛИЗ № 1490 от 17.08.22 ж. ҚОЛЫ / ПОДПИСЬ	

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ШЖҚ РМК АҚМОЛА ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ АТБАСАР АУДАНДЫҚ БӨЛІМШЕСІ БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ
Рег.№ 1203 н/п
Патогендік энтеробактериялар
Патогенные энтеробактерии
«17» 08 2021 ж.
Күнтізбелік уақыты
20 ж.
Қолы

Рег.№ 235 н/п
Патогендік энтеробактериялар
Патогенные энтеробактерии
16 02 22 ж.
Күнтізбелік уақыты
20 ж.
Қолы

22 08 2022
1178 н/п
Күнтізбелік уақыты
20 ж.
Қолы

02 03 2023
1213 н/п
Күнтізбелік уақыты
20 ж.
Қолы

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Дадимбаева

2. Аты
Имя Розе

3. Әкесінің аты
Отчество Рахимжановна

4. [redacted] № 047779346
сериясы/серия нөмірі/номер

5. 67.0125400986
СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)

6. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

7. Жеке медициналық кітапша
Медицинская книжка выдана

_____ _____ берді
кандай ұйым/кем қашан/когда

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ [redacted] АА № [redacted]

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия воспитатель

2. Лауазымы
Должность Воспитатель

3. Жұмыс орны
Место работы с. Баетау м/ч 1

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 25.01.1967

5. Мекен-жайы
Место жительства
Атбасарский район
с. Баетау

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО 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
15		
26		

ЖШС ТОО «Локомотив» БСН БИН 970740003525

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО 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

6. 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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
	ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и зорта БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ	
	Дата 13.04.22 – 2266	
	Подпись врача	
	ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и зорта БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ	
	Дата 04.04.23 – 2448	
	Подпись врача	

6. 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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

7. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
13.04.2022	МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
04.		

7. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

8. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

8. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

9. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

9. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

10. 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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІНІҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ШЖҚ РМК АҚМОЛА ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ АТБАСАР АУДАНДЫҚ БӨЛІМІ
ПАРАЗИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ АНАЛИЗІ
ШҰҚЫРТЫНЫҢ ЖҰМЫРТҚАСЫ
ЯЙЦА ГЛИСТ
АНАЛИЗ № от «31» 08 22 г.
ҚОЛЫ / ПОДПИСЬ
САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ШЖҚ РМК АҚМОЛА ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ АТБАСАР АУДАНДЫҚ БӨЛІМІ
ПАРАЗИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ АНАЛИЗІ
ШҰҚЫРТЫНЫҢ ЖҰМЫРТҚАСЫ
ЯЙЦА ГЛИСТ
АНАЛИЗ № от «12» 04 22 г.
ҚОЛЫ / ПОДПИСЬ
19 08 2022
1458
25 04 2023
733

10. 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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

11. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

11. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

12. ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУГЕ АТТЕСТАТТАЛҒАНҒАНЫ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать

Атбасарское районное отделение Филиала РГП на ПХВ «Национальный Центр Экспертизы» КСЭК МЗ РК по Акмолинской области Гигиеническое обучение по программе
Прошел и аттестован «27» 08 2019 г.
Гигиенист-эпидемиолог

Атбасарское районное отделение Филиала РГП на ПХВ «Национальный Центр Экспертизы» КСЭК МЗ РК по Акмолинской области Гигиеническое обучение по программе
Прошел и аттестован «28» 10 2021 г.
Гигиенист-эпидемиолог

12. ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУГЕ АТТЕСТАТТАЛҒАНҒАНЫ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» _____ жылы күні айы Допуск к работе «___» _____ дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
13.04.2022	по	
13.10.2023 г		
04/1290	13/IV	
22г	20	
с 26.04.23 по 26.04.24		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» _____ жылы күні айы Допуск к работе «___» _____ дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать

14. АЛДЫН АЛА ЕГУ МӘЛІМЕТТЕРІ
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Күні Дата	Егудің атауы (вакцинация, ревакцинация) Сериясы_____№ Наименование прививки (вакцинации, ревакцинации) Серия_____№	Қолы және ЕПМ мөрі Подпись и печать ЛПУ
18.III.2013	КИ АДСМ 0	
25.05.21	КВИ V1	
13.06.21	КВИ V2	
		с МV0001
10.11.21	РИ Моз Vac 0,5	
		с 0440721
13.06.22	0,5 мор vac	
5.07.22	ОС	

14. АЛДЫН АЛА ЕГУ МӘЛІМЕТТЕРІ
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Күні Дата	Егудің атауы (вакцинация, ревакцинация) Сериясы_____№ Наименование прививки (вакцинации, ревакцинации) Серия_____№	Қолы және ЕПМ мөрі Подпись и печать ЛПУ

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия: Жабасова

2. Аты
Имя: Елена

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии): Владимировна

4. сериясы/серия: | № номірі/номер: 035665626

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ / СЕРИЯ АЖ № 759211

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия: Фельдшер

2. Лауазымы
Должность:

3. Жұмыс орны
Место работы: мини-центр

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения: 20.11.1984

5. Мекен-жайы
Место жительства: с. Балтау

3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

4. МЕДИЦИНАЛЫҚ 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 Ф.И.О., подпись и печать организации, проводившей медицинский осмотр
02. 06. 2023 г.	годна	

КІТАПША АҚПЕТ ҚЫЗМЕТТЕР ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

4. МЕДИЦИНАЛЫҚ 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 Ф.И.О., подпись и печать организации, проводившей 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
	ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и аорта БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ Дата 31.05.23 № 2240 Подпись врача	

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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
	МИКРОРЕАКЦИЯ	
31.05.23	ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата	Жеке медициналық кітапша Личная медицинская книжка
АКС-М е25-11.	04.05.10г	фт.
АКС-М е4-73	12.04.21г	фт.

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауурға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата	Жеке медициналық кітапша Личная медицинская книжка

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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
31 05 2013		
825	Чуг	

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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
	Отрицат. мер	
	835 от 31.05.23	
	Чаус	

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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
31.05.2023	Ж/Ж	

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
31.05.2023		
833		

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

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 ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
20.06.2023	Ими 10 дис	13

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН 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
	Атырауское районное отделение филиала РГП на ПХВ «Национальный центр гигиены труда и профзаболеваний» КСЭК МЗ РК по Атырауской области Гигиеническое обучение по программе Прошел аттестацию «» 20 г. Гигиенист-эпидемиолог	31.05.2023 Дайн Взаитжанова

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН 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 өткізуге ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» _____ жылы күні айы Допуск к работе «__» _____ год число мес	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамаңының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
02/VI-2023г. до 31/XII-2023		

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

1. Паспорт деректері
Паспортные данные

М.О.
МП.

1. Тегі
Фамилия Байгматова

2. Аты
Имя Махаббат

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

4. ( ) № 041933782
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АЖ № 051496

2. Жеке медициналық кітапшаның иесі туралы мәліметтер
Сведения о владельце личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы воспитатель
Должность

3. Жұмыс орны м-ц
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 21.10.1997
Дата рождения

5. Мекен-жайы с. Бастау
Место жительства

3. Инфекциялық аурулармен бұрын ауырғандығы туралы деректер
Данные о перенесенных инфекционных заболеваниях

Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

4. Дәрігерлік тексеріп-қарау нәтижесі, терапевт
Результат врачебного осмотра, терапевт

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және клиникалық тексеріп-қарау жүргізген мекеменің мөрі Ф.И.О. врача, подпись и печать организации, проводившей медицинский осмотр
26.01.22	годен	
25.01.2023	годен	

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 Ф.И.О., подпись и печать организации, проводящей медицинский осмотр

5. Туберкулезге тексеру нәтижесі
Результат обследования на туберкулез

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және флюорографиялық 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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводящего медицинский осмотр
24.01.22	203046	

ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и аорта БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ

Дата 20.01.23 № 2848

Подпись врача

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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

6. Жыныс ауруларына дәрігерлік тексеріп-қарау және зертханалық зерттеудің нәтижесі, дерматовенеролог
Результат врачебного осмотра и лабораторного исследования 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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
26.01.23		
24.01.23		

6. Жыныс ауруларына дәрігерлік тексеріп-қарау және зертханалық зерттеудің нәтижесі, дерматовенеролог
Результат врачебного осмотра и лабораторного исследования 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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
24.01.22	ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ МИКРОРЕАКЦИЯ	
24.01.22	ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
		АҚЫЛЫ ТӨЛЕМДІ ҚЫЗМЕТТЕР ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ

7. Профилактикалық екпелер туралы мәліметтер
Сведения о профилактических прививках

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционных заболеваний	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата	Жеке медициналық кітапша Личная медицинская книжка
21.10.93г. АДС-М		0,5 с 450
		Сл. 01-20
20.04.21 КПК		сверлиев
	0,5 в 1 м	
11.06.21г. КПК-М		0,5 с 6460р
RW 20.XII.21г. КПК		КОФИАС
	0,5 в 1 м	

7. Профилактикалық екпелер туралы мәліметтер
Сведения о профилактических прививках

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата	Жеке медициналық кітапша 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., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
20.01.2022		
116 нег		
24.08.2022		
1125 нег		
25.01.2023		
135 нег		

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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
[illegible]		
124 от 24.01.22		
[illegible]		
Отрицательный		
1162 от 24.08.22		
[illegible]		
Отрицательный		
165 от 25.01.23		
[illegible]		

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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
24.01.2022		
13		
24.08.2022		
1169 чел		
25.01.2023		
154 чел		

10. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі
Результат бактериологического исследования

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

10. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі
Результат бактериологического исследования

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
24 01 2022		
127 Чук		
24 08 2022		
1206 Чер		
25 01 2023		
186 Чер		

10. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі
Результат бактериологического исследования

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

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 ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

12. Қазақстан республикасының халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерді және гигиеналық нормативтерді білуін 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, мөрі Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившей обучение и аттестацию, печать

Атбасарское районное отделение
Филиала РГП на ПХВ
«Национальный центр Экспертизы»
КСЭК МЗ РК по Акмолинской области
Гигиенического обучения по программе
«_____» _____ 20____ г.
Гигиенист-эпидемиолог _____

Прошел и аттестован
«_____» _____ 20____ г.
Гигиенист-эпидемиолог _____

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, мөрі Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
26.01.22	годна до 29.04.2023г	
2025.04.29		

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия: Кусаинбекова

2. Аты
Имя: Айгуль

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии): Рамазановна

4. [ ] сериясы/серия № [ ] нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 775987

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность: ст товар

3. Жұмыс орны
Место работы: с. ТОО „Бастау"

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения: 09.12.1976г

5. Мекен-жайы
Место жительства: с. „Бастау"

ИИН 761209450059
№ 3804000862

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

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. врача, подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр
26/10/22 г.		
05 05 2023		

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
	ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и аорта БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ	
Дата 22.04.22	№ 2284	
Подпись врача		
	ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и аорта БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ	
Дата 03.05.22	№ 3848	
Подпись врача		

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-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 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
22.04.22	МИКРОРЕАКЦИЯ	
	ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
02.11.22	МИКРОРЕАКЦИЯ	
	ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
03.05.23	МИКРОРЕАКЦИЯ	
	ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 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

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауурға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата
БЦ-07 АДС-М 0,5 №100-3.	
29.03.17 0,5 г 932 сг XII-18. АДС-М	
15.06.21 КВИ 1,0,5	
14.04.21 КВИ 1,2 0,5 с 046 05 21.	
24.01.22. Вероссе 0,5 - с 202105 13 7121. с 1 02 05 2. 21	
17.08.22 г.	0,5 Верасо.ее

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауурға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ 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, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
140	375	
22.04.22	чист	
02.11.2022		
1409	чист	
03.05.2023		
698	чист	

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ 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, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
отрицат сыр		
601 от 22.04.22		
чист		
отриц ст сыр		
1409 от 02.11.22		
чист		
отриц сыр		
698 от 03.05.23		
чист		

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)

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)

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 и печать организации (при наличии)

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 и печать организации (при наличии)

12. ҚАЗАҚСТАН 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)
Атбасарское районное отделение Филиала РГП на ПХВ «Национальный центр Экспертизы» КСГК МЗРК по Акмолинской области		
Гигиеническое обучение по программе		
Прошел аттестацию «04» 12 20		
Гигиенист-эпидемиолог		
03.05.23		
«» 20		
Гигиенист-эпидемиолог		

12. ҚАЗАҚСТАН 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)

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)
26/III/22г.	по 26/III-22г.	
04/XII-2023г.	по 22/IX-2023г.	
05/IX-2023г.	по 03/XI-2023г.	

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ 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)

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ 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
8.08.2022	Ұсақ ісіктер Д2	
01.11.2022	норма	
04.05.2023	норма	

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ 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

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі / Фамилия: Таутекова
2. Аты / Имя: Диана
3. Әкесінің аты / Отчество: Атказыновна
4. [redacted] № [redacted]
   сериясы/серия — нөмірі/номер
5. 360208451218
   СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)
6. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца
7. Жеке медициналық кітапша / Медицинская книжка выдана
   кандай ұйым/кем — кашан/когда берді

СЕРИЯСЫ / СЕРИЯ АА **№** 293552

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия
2. Лауазымы / Должность: кастеленша.
3. Жұмыс орны / Место работы: мини-центр. с. Бастау.
4. Туған жері, айы, күні / Дата рождения: 08.02.1986г.
5. Мекен-жайы / Место жительства: с. Бастау Атбасарский р-н.

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО 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
10.01.2024		
26.03.2025		

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО 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

6. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексерін-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексерін-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и зорт БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ
Дата 10.02.22 № 2039 21
Подпись врача

ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и зорт БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ
Дата 06.05.23 №
Подпись врача

6. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

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

7. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
09.02.22	МИКРОРЕАКЦИЯ СЕРИЦАТЕЛЬНАЯ	
06.03.23	МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	

7. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

8. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
10.02.23		Горшкова
03.03.23		Горшкова

8. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

9. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
12 01 2022		
44	Чист	
29 07 2022		
961	33	
24 02 2023		
346	Чист	

9. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
Отрицат		
82 от 12 01 22		
Чист	Отрицат	
29 07 2022		
994	33	
Отрицат		
356 от 24 02 23		
Чист		

10. 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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
12 01 2022		
91	Чуг	
	29 07 2022	
991	Зд	
	27 02 2023	
381	Чуг	

10. 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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

11. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
12.01.2022		
84 чер		
29.07.2022		
1037 ЗЗ		
24.02.2023		
358 чер		

11. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

12. ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУГЕ АТТЕСТАТТАЛАНҒАНЫ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
12.02.2013		Атбасарское районное отделение Филиала РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» КСЭК МЗ РК по Акмолинской области Гигиеническое обучение по ОПК
22.02.2013		Гигиенист-эпидемиолог

12. ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУГЕ АТТЕСТАТТАЛАНҒАНЫ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» ___ жылы күні айы Допуск к работе «___» ___ дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
10/II-2022г	до 12/VII-2022г	
05/VIII-22г	до 10/II-2023г	
29/03-23г	до 28/09-2023г	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» ___ жылы күні айы Допуск к работе «___» ___ дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать

14. АЛДЫН АЛА ЕГУ МӘЛІМЕТТЕРІ
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Күні Дата	Егудің атауы (вакцинация, ревакцинация) Сериясы_____№ Наименование прививки (вакцинация, ревакцинация) Серия_____№	Қолы және ЕПМ мөрі Подпись и печать ЛПУ
6.03.17г.	RU АДС-М 0.5	
	КВИ	
13.07.21.	0.5 Спутник V	0.5
19.08.21.	0.5 Спутник V	0.5
RU 01.03.22г.	0.5 Вероксе	

14. АЛДЫН АЛА ЕГУ МӘЛІМЕТТЕРІ
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Күні Дата	Егудің атауы (вакцинация, ревакцинация) Сериясы_____№ Наименование прививки (вакцинация, ревакцинация) Серия_____№	Қолы және ЕПМ мөрі Подпись и печать ЛПУ

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия: Аткальбаева

2. Аты
Имя: Ильнар

3. Әкесінің аты
Отчество: Пазылловна

4. [redacted] № 043335236
сериясы/серия: 720909450553 нөмірі/номер

5. СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)

6. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

7. Жеке медициналық кітапша
Медицинская книжка выдана

кандай ұйым/кем — кашан/когда берді

СЕРИЯСЫ / СЕРИЯ АА № 258423

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность: мед. сестра

3. Жұмыс орны
Место работы: КГУ „ош № 1 г. Бастау мини-центр

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения: 09 09 1972

5. Мекен-жайы
Место жительства: ул. С. Баранбаева дом 13 с. Бастау Атбасарского р-на

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО 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

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО 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

6. 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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
	ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и корни БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ Дата 17.08.2021 № 1973831 Подпись врача	
	ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и корни БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ Дата 15.08.2022 № 2126998 Подпись врача	

6. 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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

7. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
26.08.21	МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
24.08.22	МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	

7. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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 Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
26.08.21	ВИЧ — отр. ВГ "С" - отр.	HbS Ag не обнаружено

8. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
16.08.22		[illegible]
24.08.22		[illegible]

8. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

9. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
17.08.21	1154	
17.02.2022		
224	Чист	
25.08.2022		
1150	Чист	
27.02.2023		
345	Чист	

9. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
133 от 17.08.21		
Чист		
242 от 17.02.22		
Чист		
1187 от 25.08.22		
Чист		
355 от 27.02.23		
Чист		

10. 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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕ
САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ
«ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ»
БОЙЫНША ФИЛИАЛЫНЫҢ АТБАС
ПАРАЗИТОЛОГИЯЛЫҚ
ІШҚҰРТЫНЫҢ ЖҰМЫРТҚАСЫ
ЯЙЦА ГЛИСТ
АНАЛИЗ № 1189 от 17.08.21
ҚОЛЫ / ПОДПИСЬ

17.02.2022
269 Чуй
25.08.2022
1196 Чуй
27.02.2023
380 Чуй

10. 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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

II. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
	Per № 1266 Патогендік энтеробактериялар Патогенные энтеробактерии 14.02 Күнтізбелік мерзімі 20 ж. қолы	
17.02.2022		
236		
23.08.2022		
1232		
27.02.2023		
354		

II. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

12. ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУГЕ АТТЕСТАТТАЛАНҒАНЫ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
		Атбасарский районный отделение Филиала РГП на ПХВ «Национальный Центр Экспертизы» КСЭК МЗ РК по Акмолинской области Гигиеническое обучение по программе Прошел и аттестован «14» 01 20 11 г. Гигиенист-эпидемиолог
		Филиал РГП на ПХВ «Национальный Центр Экспертизы» КСЭК МЗ РК по Акмолинской области Гигиеническое обучение по программе Прошел и аттестован «28» 08 2012 г. Гигиенист-эпидемиолог

12. ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУГЕ АТТЕСТАТТАЛАНҒАНЫ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» ___ жылы күні айы Допуск к работе «___» ___ дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
31.08.2021	годна	
31.08.2022		
25/VIII 2021 до	25/VIII 2022	
	февраль	
25/VIII до	25/III 2022	
-17м		
допуск до 26/02-2023		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» ___ жылы күні айы Допуск к работе «___» ___ дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать

14. АЛДЫН АЛА ЕГУ МӘЛІМЕТТЕРІ
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Күні Дата	Егудің атауы (вакцинация, ревакцинация) Сериясы_____№ Наименование прививки (вакцинация, ревакцинация) Серия_____№	Қолы және ЕПМ мөрі Подпись и печать ЛПУ
28.11.11.	0,5 с 149 м 01-14	АДСМ
03.10.17.	ВГВ	1/1,0 с V x 15009.
11.10.19.	ВГВ	1/2 1,0 с DE x 1300
13.03.20	ВГВ	1/3 1,0 с VE x 19002
02.10.19	гриппол	0,5 с 071096 до 04.20
17.06.21	спутник V	1/0,5
14.07.21	спутник	1/2 0,5 с 046054

14. АЛДЫН АЛА ЕГУ МӘЛІМЕТТЕРІ
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Күні Дата	Егудің атауы (вакцинация, ревакцинация) Сериясы_____№ Наименование прививки (вакцинация, ревакцинация) Серия_____№	Қолы және ЕПМ мөрі Подпись и печать ЛПУ
12.01.2022г.	КОВИД	вакцина 0,5
02.08.22г.		ревакцина

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Чибис

2. Аты
Имя Наталья

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

4. ____ № ____
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 775988

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность кух рабочая

3. Жұмыс орны
Место работы ГКП "Бастау" сш №1.

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 25.07.1987г

5. Мекен-жайы
Место жительства с Бастау.

ИИН 870725450748.
N380400 1559.

3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ 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-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігерлік Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О. врача, его подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр
26/11/22г		
05. 05. 2023 г.		

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
	ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и аорта БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ	
Дата 22.04.22	№ 2034441	
Подпись врача		
	ФЛЮОРОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ легкие, сердце и аорта БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ	
Дата 03.05.23	№	
Подпись врача		

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
АҚЫЛЫ ІЗМЕТТЕР
ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 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
22.04.22	МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
02.11.22	МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	
03.05.23	МИКРОРЕАКЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 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

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық аурурға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата
АДС-м. 10.10.03	05. 91512
АДС-м. 18.11.13	05. с935 16845
25.IV-18г. грипп	05.
с 106-18. от VI-2019	
15.06.21 ДВИ	05
03.08.21. КПИ	05 с 0420 В.Н.
31.01.22. 05	Вирусн 05.

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық аурурға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ 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, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	11/6 570	
21.04.22	Чир	
02.11.2022		
1470	Чир	
03.05.2023		
694	Чир	

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ 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, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	Патог стаф	
800	от 21.04.22	
	Чир	
	Патог стаф	
1470	от 02.11.22	
	Чир	
	Патог стаф	
693	от 03.05.23	
	Чир	

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)
582		
02.11.2022		
1586		
03.05.2023		
350		

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)

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 и печать организации (при наличии)

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 и печать организации (при наличии)

12. ҚАЗАҚСТАН 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)

Атбасарское районное отделение Филиала РГП на ПХВ Национальный Центр Экспертизы КСЭК Акмолинской области
Гигиеническое обучение по программе
Прошел и аттестован 04 12 20
Гигиенист-эпидемиолог
03 05 23
Гигиенист-эпидемиолог

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

12. ҚАЗАҚСТАН 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)

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ 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)
26/11/22г	допущен	
04/01 2023	допущен	02/01 2023г
05/01-2023г	допущен	03/01-2023г

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)

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ 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
22.04.2022	[illegible]	[illegible]
04.11.2022	[illegible]	[illegible]
04.05.2023	[illegible]	[illegible]

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ 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