

250821

ТӘЛІМДІ

ОПЛАЧЕНО

100822

ЖЕКЕ
МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША
ДОГОВОРУ

22.08.23

КЕЛІСІМ ШАРТ
БОЙЫНША
ПО ДОГОВОРУ

МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА
ЛИЧНАЯ

«Жеке медициналық кітапшаларды беру,
өсіпке алу және жүргізу қалғандарын бекіту туралы»
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің
2020 жылғы 16 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-1/96/2020
бұйрығымен бекітілген

Утверждено приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 16 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-1/96/2020

«Об утверждении Правил выдачи,
учета и ведения личных
медицинских книжек»

ЖЕКЕ
МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША
ЖЕКЕ

МЕДИЦИНАЛЫҚ

КІТАПША



ЛИЧНАЯ

МЕДИЦИНСКАЯ

КНИЖКА

МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА
ЛИЧНАЯ

Қазақстан Республикасы
Республика Казахстан

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Арысқали

2. Аты
Имя

Есеймен

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

Ә

4. Сериясы/серия

№ 0199319640

№/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 784337

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

Мұрағиді

3. Жұмыс орны
Место работы

С. Дамбаев

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

07.1987г.

5. Мекен-жайы
Место жительства

С. Дамбаев.

МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША

810701351094

3. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
 АУЫРГАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
 ДАНЫЕ О ПЕРЕНОСЕННЫХ
 ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бурын ауырған инфекциялық аурулар
 Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 ҚИТАПША

Личная медицинская
 книжка

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 жүргізуші ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
25/11/11	2 жана дерек	[Stamp]
16/08/11	2 жана дерек	[Stamp]
22.08.2011	2 жана дерек	[Stamp]



Личная медицинская
 книжка

6. ЖЫНЫС АУРУУЛАРЫНА ДЭРПЕГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫК ЗЕРТТЕУДІҢ НАТИЖЕСІ, 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., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	КРОВЬ НА РИМ И МИКРОСКОПИЧНО ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр

6. ЖЫНЫС АУРУУЛАРЫНА ДЭРПЕГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫК ЗЕРТТЕУДІҢ НАТИЖЕСІ, 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., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего медицинский осмотр
	ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведившего 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
Ступица К	30.09.21
Кеке	27.12.21
Жеке	
Жеке	
Жеке	
Жеке	

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

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

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат « _____ » Күні Дата	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., полиция, ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
20 11 08 13	
20 11 08 13	
20 11 08 13	
20 11 08 13	
20 11 08 13	
20 11 08 13	
20 11 08 13	
20 11 08 13	

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат « _____ » Күні Дата	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., полиция, ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

Колданыстағы заңға сәйкес және халықтың денсаулығын, сақтау, жұқпалы және паразиттік аурулардың меншік алу мақсатында ұйымдардың қызметкерлері, меншік нысанына қарамастан шаруашылық және/немесе өндірістік қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғалар алдын ала және мерзімдік медициналық қараулар мен медициналық тексерулерден өтуге міндетті.

В соответствии с действующим законодательством и в целях охраны здоровья населения, предотвращения инфекционных и паразитарных заболеваний, работники организации, независимо от форм собственности, физические лица, осуществляющие какую-либо хозяйственную и/или производственную деятельность, обязаны проходить профилактические и периодические медицинские осмотры и специальные ме и инские обследования.

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

ЖЕКЕ
МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША

ЖЕКЕ
МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША

Емхананың бас дәрігері:
Главный врач поликлиники.

