



1880824 *[Signature]*

ТӨЛЕНДІ  
ОПЛАЧЕНО

*[Signature]*  
КЕЛІСІМ ШАРТ  
БСІЙЫНША  
ПО ДОГОВОРУ

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КІТАПША АЛЫҚ  
21.08.23 *[Signature]*

КЕЛІСІМ ШАРТ  
БОЙЫНША  
ПО ДОГОВОРУ

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
КНИЖКА



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.  
М.П.

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

AA № 856451

871101399050

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

- 1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия \_\_\_\_\_
- 2. Лауазымы  
Должность Учитель
- 3. Жұмыс орны  
Место работы СШ
- 4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 01.11.1987
- 5. Мекен-жайы  
Место жительства Алматы



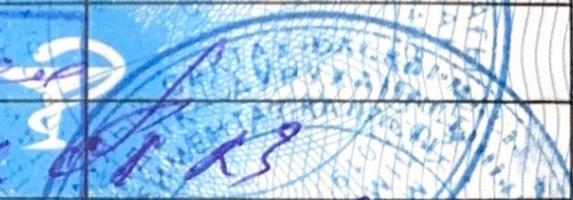
5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

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
53 №	12.02.21	
07.02.21	Срер	12.02.21
24.02.21	15.02.21	15.02.21
07.02.21	15.02.21	15.02.21
07.02.21	15.02.21	15.02.21
07.02.21	15.02.21	15.02.21
07.02.21	15.02.21	15.02.21
07.02.21	15.02.21	15.02.21
07.02.21	15.02.21	15.02.21
07.02.21	15.02.21	15.02.21
07.02.21	15.02.21	15.02.21
07.02.21	15.02.21	15.02.21
07.02.21	15.02.21	15.02.21
07.02.21	15.02.21	15.02.21

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
	<div data-bbox="406 745 917 945" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     кровь на RW и микрореакцию                      ОТРИЦАТЕЛЬНО                      " 23 " 08 2011                 </div>	
	<div data-bbox="406 1018 917 1218" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     кровь на RW и микрореакцию                      ОТРИЦАТЕЛЬНО                      " 4 " 08 2011                 </div>	
	<div data-bbox="316 1333 933 1533" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     кровь на RW и микрореакцию                      ОТРИЦАТЕЛЬНО                      " 21 " 08 2011                 </div>	

### 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «    » жылы, күні, айы допуск к работе «    » дата, месяц, год <b>ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ</b>	Денсаулық сақтау subjektilerini jaualty mamanyның Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
23	08	
20	04	
20	04	
20	08	
20	08	