

08.11.2020

**КЕЛІСІМ ШАРТ
БОЙЫНША
ПО ДОГОВОРУ**

№ 08.232/Н

**КЕЛІСІМ ШАРТ
БОЙЫНША
ПО ДОГОВОРУ**

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА



«Жеке медициналық кітапшаларды беру, есепке алу және жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 16 қарашадғы № ҚР ДСМ-1/96/2020 бұйрығымен бекітілген

Утверждена 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**



ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

**МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА**

Қазақстан Республикасы
Республика Казахстан

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Жетпісбаева

2. Аты
Имя Айгерим

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

4. № D450 66886
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца Айгерим
МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 № AA 686735

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия сестра
Бетмер наес

2. Лауазымы
Должность сестра
ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

3. Жұмыс орны
Место работы Денсаулық сақтау
агенттігі

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 28.09.1991р

5. Мекен-жайы
Место жительства Денсаулық сақтау
агенттігі
МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
 АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
 ДАНИЙЕ О ПЕРЕНОСЕННЫХ
 ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бурын ауырған инфекциялық аурулар
 Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

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., подпись и печать
 организации (при наличии),
 проводившей медицинский
 осмотр

15.08.22

10.08.23

10.08.23

10.08.23

10.08.23

10.08.23

10.08.23

10.08.23

10.08.23

10.08.23

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

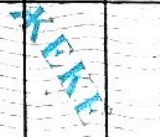

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НАТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы	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
	  Қолы <i>[Signature]</i> М.Р.Э.В.И.Д. 190823 Визит <i>[Signature]</i> Дата	Ф.И.О., подпись и печать Т.А.Ә. <i>[Signature]</i>

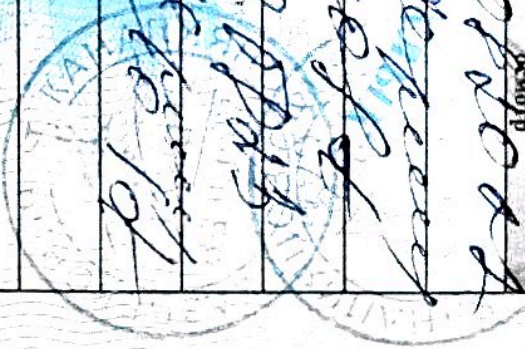
5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НАТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы	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
	  Қолы <i>[Signature]</i> М.Р.Э.В.И.Д. 190823 Визит <i>[Signature]</i> Дата	Ф.И.О., подпись и печать Т.А.Ә. <i>[Signature]</i>

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІШ-КАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НАТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріш-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріш-карау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	КРОВЬ НА RW И МИКРОРЕАКЦИЮ ОТРИЦАТЕЛЬНО	В. В. П. А. Б.
	КРОВЬ НА RW И МИКРОРЕАКЦИЮ ОТРИЦАТЕЛЬНО	В. В. П. А. Б.

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІШ-КАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НАТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

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

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ЖЕҢЕ КІТАПШАЛЫҚ

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата
Смущивел V	01.06.21.
Kof Bor Pr	27.06.21.

ЛИНЧАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КЛИНИКА

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

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

ЛИНЧАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КЛИНИКА

**13. ЖУМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
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)
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы
	Ж.А.М.Ж.А.М. 10.01.25	Маманымның қолы

**13. ЖУМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
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)
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	
	Ж.А.М.Ж.А.М.	

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
	мазек на gp и trich НЕ ОБНАРУЖЕН 10.08.2023	10.08.2023
	мазек на gp и trich НЕ ОБНАРУЖЕН 10.08.2023	10.08.2023

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

Қолданыстағы 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 предварительные и периодические медицинские осмотры и специальные и иные обследования.

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА



Емхананың бас дәрігері:
Главный врач поликлиники: