

ЕЛІСІМ ШАРТ
БОЙЫНША
ПО ДОГОВОРУ

КЕЛІСІМ ШАРТ
БОЙЫНША
ПО ДОГОВОРУ

ЖЕКЕ
МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША
КНИЖКА

«Жеке медициналық кітапшаларды беру, есепке алу және жүргізу қатіңдарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігін 2020 жылғы 16 қарашадаты № ҚР ДСМ-196/2020 бұйрығымен бекітілген

Утверждена приказом Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 16 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-196/2020

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

ЖЕКЕ
МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША
КНИЖКА

МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША
ЛИЧНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

Қазақстан Республикасы
Республика Казахстан

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТТЫҢ ДАНЫҢЫ



1. Тері
Фамилия

Қызылбаева

2. Аты
Имя

Айнур

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

Қанатовна

4.
сериясы/серия

№ *940618450523*
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Айнур

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ *0216146*

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Тәрбие

2. Негізгі
Основная

мұғалім

3. Лауазымы
Должность

мұғалім

4. Жұмыс орны
Место работы

Олжабай бейбіт

5. Туған жылғы, айы, күні
Дата рождения

18.06.1994ж

6. Мекен-жайы
Место жительства

Олжабай бейбіт ауданы

7. *Қ. Жақыпова*

9/2

3. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
АУЫРГАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
ДАНЫ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
 Ранес перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
 КІТАПША

ЖАҚАҒА МЕДИЦИНСКИЙ
 КНИЖКА

4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІШ-ҚАРАУ
НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА.
ТЕРАПЕВТ

Күні
 Дата

Дәрігердің қорытындысы
 Заключение врача

Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және
 медициналық тексеріш-қарау
 жүргізуші ұйымының мөрі

(Бәр болса)
 «Ф.И.О.» (толық) және печать
 организации (при наличии)
 производящего медицинского
 изделия центра

10.08.22 09:50
 07.08.23



ЖАҚАҒА МЕДИЦИНСКИЙ
 КНИЖКА

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ
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)
	Заключение врача по результатам лабораторных исследований и	Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	Полимеразно-цепочечной реакции	
	5.1.2.3. PCR	
	1.0.3.0.5.0.5	

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ
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)
	Заключение врача по результатам лабораторных исследований и	Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	медицинского осмотра	

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

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дерліердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дерліердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф. И. О., полись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский
	кровь на RW и микроосмотр ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дерліердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф. И. О., полись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский
	кровь на RW и микроосмотр ОТРИЦАТЕЛЬНО	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дерліердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф. И. О., полись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский

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

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

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫК ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата
Сыртқы медициналық кеңес	30.04.21.
Үз	14.06.21
Қызыл жанық	27.12.21.

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫК ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

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

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат « ____ » жылғы, күні, айы Дата Допуск к работе	« ____ » Дата, Месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
РҮКСАТ	10 ақпан 2020 ж.	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	20	Ж-13 ДӘМІН
	20	Ж-13 ДӘМІН
		Ж-13 ДӘМІН

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « ____ » жылғы, күні, айы Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК
ТЕКСЕРІП-КАРАУ НАТИЖЕСІ
РЕЗУЛТАТ 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
	МАЗОК на гн и тн НЕ ОБНАРУЖЕН	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

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК
ТЕКСЕРІП-КАРАУ НАТИЖЕСІ
РЕЗУЛТАТ 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, шаруацшылақ 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, предотвращении инфекционных и паразитарных заболеваний, работниками организации, независимо от форм собственности, физические лица, осуществляющие какую-либо хозяйственную и/или производственную деятельность, обязаны проходить предварительные и периодические медицинские осмотры и специальные ме и инские обследования.

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ДИПНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ЖЕКЕ
МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША



Емхананың бас дәрігері:
Главный врач поликлиники:

