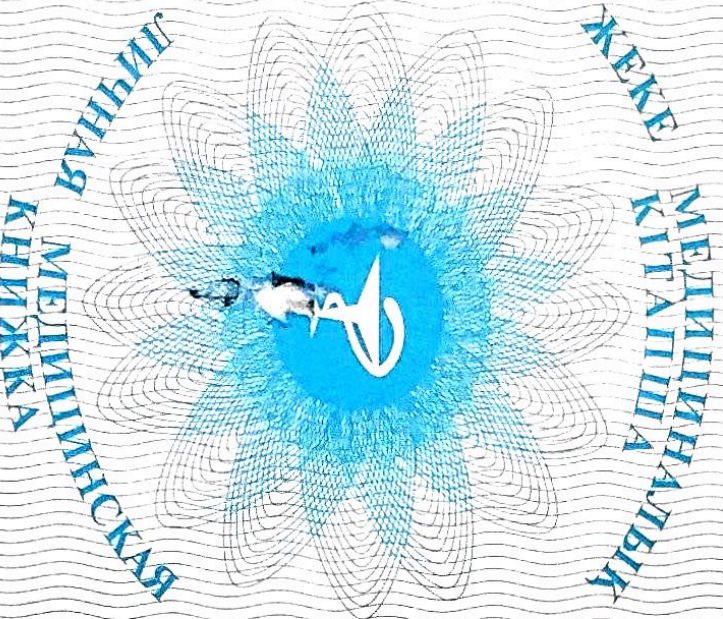


№ 04.23 *Сар*

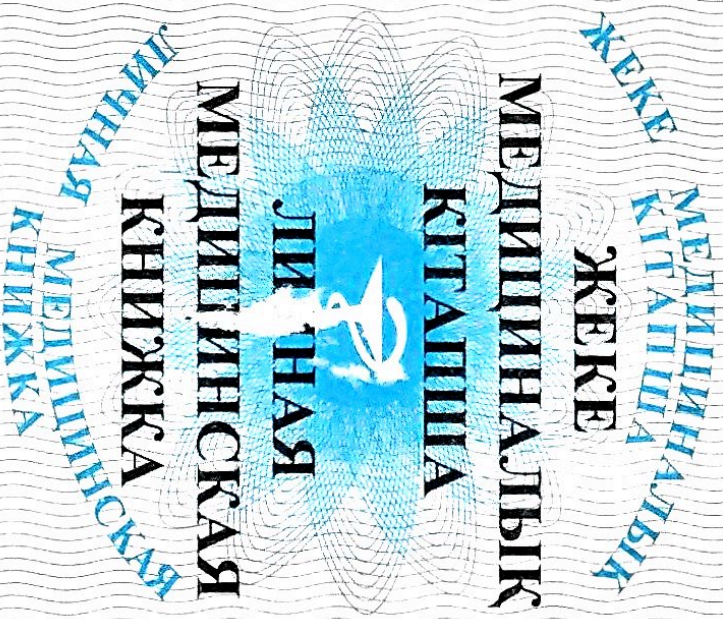
**ІСІМ ШАРТ  
ЗОЙЫНША  
ПО ДОГОВОРУ**



«Жеке медициналық кітапшаларды беру, есепке алу және жүргізу қандағдарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 16 қарашалағы № 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»



Қазақстан Республикасы  
Республика Казахстан

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТТЫҢ ДАНЫЫ



1. Тегі Исмуханов  
Фамилия

2. Аты Керимов  
Имя

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

4.  №   
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы Исмуханов Керимов  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы АА  
Серия личной медицинской книжки

АА

№ 763002

94 03/15 401548

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

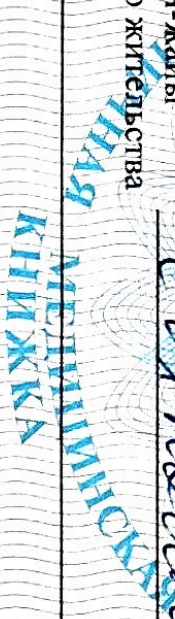
1. Негізгі мамандығы \_\_\_\_\_  
Основная профессия

2. Тауазымы Учитель  
Должность

3. Жұмыс орны ОШ с. Диевсай  
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 15.03.1994.  
Дата рождения

5. Мекен-жайы с. Диевсай  
Место жительства



3. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
 АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР  
 ДАНЫЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ  
 ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бурын ауырған инфекциялық аурулар  
 Раннее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ  
 КІТАПША

ДИЧНАУ МЕДИЦИНСКАЯ  
 КНИЖКА

4. ДЕРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ  
 НАТІЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,  
 ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дерігерлік қорытындысы Заключение врача	Дерігерлік Т.А.Ә. қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі Ф.И.О. полись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
25.08.2021	подпись	[Signature]
16.08.2022	подпись	[Signature]
26.07.2023	подпись	[Signature]

ДИЧНАУ МЕДИЦИНСКАЯ  
 КНИЖКА

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
25.08.21			

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

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІН 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), проводившего медицинский осмотр
	КРОВЬ НА РМ И МИКРОРЕАКЦИЮ ОТРИЦАТЕЛЬНО	25/11/21 З. Д. Д. Д. Д. Д. З. Д. Д. Д. Д. Д.
	КРОВЬ НА РМ И МИКРОРЕАКЦИЮ ОТРИЦАТЕЛЬНО	25/11/21 З. Д. Д. Д. Д. Д. З. Д. Д. Д. Д. Д.
	КРОВЬ НА РМ И МИКРОРЕАКЦИЮ ОТРИЦАТЕЛЬНО	25/11/21 З. Д. Д. Д. Д. Д. З. Д. Д. Д. Д. Д.
	КРОВЬ НА РМ И МИКРОРЕАКЦИЮ ОТРИЦАТЕЛЬНО	25/11/21 З. Д. Д. Д. Д. Д. З. Д. Д. Д. Д. Д.

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІН 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), проводившего медицинский осмотр

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫК ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР  
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫК ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР  
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22
Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация	10.08.22

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат жылды маңдайы « <u>          </u> » « <u>          </u> » РҰҚСАТ Дата, Месия, Год	Денсаулық сақтау субъектлерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	«25» 2022 ж. Рқм	
	2022 ж. Рқм	
	2022 ж. Рқм	
	2022 ж. Рқм	
	2022 ж. Рқм	
	2022 ж. Рқм	
	2022 ж. Рқм	
	2022 ж. Рқм	
	2022 ж. Рқм	
	2022 ж. Рқм	

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « <u>          </u> » жылы, күні, айы Допуск к работе « <u>          </u> » Дата, Месия, Год	Денсаулық сақтау субъектлерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК  
ТЕКСЕРІП-КАРАУ НАТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО  
ОСМОТРА

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф. И. О., полиция және печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	Мазок на гп и трих НЕ ОБНАРУЖЕН 2021.11.11	
	Мазок на гп и трих НЕ ОБНАРУЖЕН 08.2021	
	Мазок на гп и трих НЕ ОБНАРУЖЕН 08.2021	

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК  
ТЕКСЕРІП-КАРАУ НАТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО  
ОСМОТРА

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф. И. О., полиция және печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр



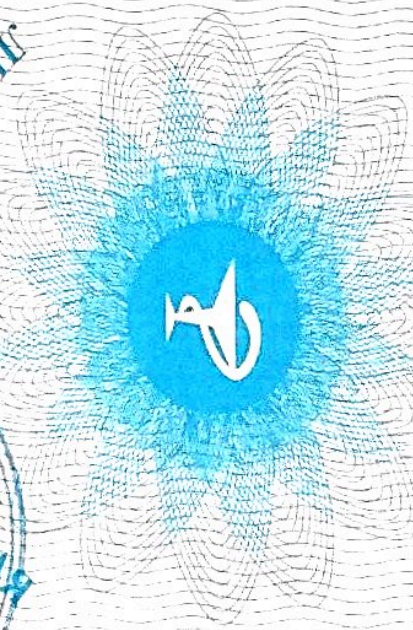
Колданыстагы заңга сәйкес және халықтың денсаулығын сақтау, жұқпалы және паразиттік аурулардың меншік алу мақсатында, ұйымдардың қызметкерлері, меншік нысанына қарамастан, шаруашылық және/немесе өндірістік қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғалар алдын ала және мерзімдік медициналық қараулар мен медициналық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

В соответствии с действующим законодательством и в целях охраны здоровья населения, предотвращения инфекционных и паразитарных заболеваний, 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  
МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



Емхананың бас дәрігері:  
Главный врач поликлиники.

