

2082 РР

ТӨЛЕНДІ  
ОПЛАЧЕНО

100822

КЕЛІСІМ ШАРТ  
БОЙЫНША  
ПО ДОГОВОРУ

21.08.23

КЕЛІСІМ ШАРТ  
БОЙЫНША  
ПО ДОГОВОРУ

ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
КНИЖКА



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі / Фамилия Туат  
2. Аты / Имя Аришат  
3. Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии) ?

4.  № 0400 28 976  
сериясы/серия / номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца ?

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки  
 AA №  782613

ИИН: 840519499051

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия Бастауыш саяси

2. Лауазымы / Должность мурағим

3. Жұмыс орны / Место работы Ақшабай Батыр аудандық ЖОББМ

4. Туған жылы, айы, күні / Дата рождения 19.05.1984

5. Мекен-жайы / Место жительства Зрей мектеу ауданы Ақшабай Батыр ауданы, Кеңбаев 30.

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), проводившего медицинский осмотр
26.08.21	Теріме	
12.08.22	Теріме	
18.08.2023	Теріме	

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
 КНИЖКА

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
230821		Қараша
5284		Қызыл
07		М. С. С. С.
5240		210823
		Қызыл
		Қызыл
		Қызыл
		Қызыл
		Қызыл
		Қызыл
		Қызыл
		Қызыл
		Қызыл

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ  
 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ  
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 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
	кровь на RW и микро- ОТРИЦАТЕЛЬНО "23" 08 2013	[Signature] Дереев [Signature]
	кровь на RW и микро- ОТРИЦАТЕЛЬНО "10" 08 2013	[Signature] Дереев [Signature]
	кровь на RW и микро- ОТРИЦАТЕЛЬНО "21" 08 2013	[Signature] Дереев [Signature]

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ</p> <p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат «<u>    </u>» жылы күні айы Допуск к работе «<u>    </u>» дата, месяц, год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).</p>
20	2008 жылғы 12 айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).
20	2008 жылғы 12 айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).
20	2008 жылғы 12 айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).
20	2008 жылғы 12 айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).
20	2008 жылғы 12 айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).
20	2008 жылғы 12 айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).
20	2008 жылғы 12 айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).
20	2008 жылғы 12 айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).
20	2008 жылғы 12 айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).
20	2008 жылғы 12 айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).
20	2008 жылғы 12 айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии).

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК  
ТЕКСЕРІП-КАРАУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО  
ОСМОТРА

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
	мазок на гп и вич НЕ ОБНАРУЖЕН "25" 08 2022	26.08.22 [Signature]
	мазок на гп и вич НЕ ОБНАРУЖЕН "10" 08 2022	16.08.22 [Signature]
	мазок на гп и вич НЕ ОБНАРУЖЕН "27" 08 2022	25.08.22 [Signature]