



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

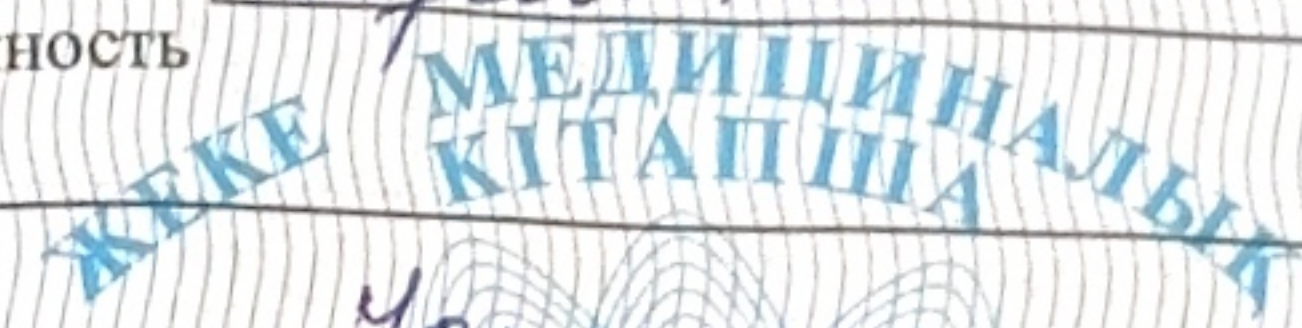
1. Тегі
Фамилия Жолжобан
2. Аты
Имя Турлызир
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Қайратовна
4. №
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Жолжобан
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№ 859411

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия қазақ тілі мен
збейесі
2. Лауазымы
Должность музаси
3. Жұмыс орны
Место работы Чайинка ст. келізі
орта келісі
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 17.08.1989
5. Мекен-жайы
Место жительства 2. Кокшетау. Ақселеу 64к.



3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бурын ауырған инфекциялык аурулар

Раннее перенесенные инфекционные заболевания

Ранее перенесенные инфекционные заболевания

Самое главное

08 July 22 Keweenaw Island

2/Jan 23 yrs Kelpfield all the way



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

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 (института), проводящего медицинский осмотр
27/05/2024	Билеу	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса)
31/05/2024	Билеу	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса)
06/08/2024	Билеу	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса)

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ 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
	26.07.2021-18 Қалалық емхана Көкшетау қ., Әуелбеков к-сі, 94 ӨКПЕСІНДЕ ӨЗГЕРІС ЖОК Құрметті	МАЛДЫБАЕВНА 08.08.2021 02.08.2021 Осер... МАЛДЫБАЕВНА

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

[illegible]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
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 субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
24/01/2022	2607	
08/08/2023	3853	
3/01/23	3891	
02/08/2024		
06/08/2024		
10/08/2025		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА		