

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О
М.П

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

АС

№ 0016340

2

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР

СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

- 1) Негізгі мамандығы
Основная профессия
2) Лауазымы ссу педагог
Должность
3) Жұмыс орны Мамандық ОС Ш
Место работы
4) Туған жылы, айы, күні 22.04.1987г.
Дата рождения
5) Мекен-жайы
Место жительства

3

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР

ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Бұрын ауырған инфекциялық аурулар

Ранее перенесенные инфекционные заболевания

8/1/23 *Воспаление*
23/1/24 *Воспаление*

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША



4

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • 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 (при наличии) проводившей медицинский осмотр
12/1/23	<i>состояние</i>	<i>Воспаление</i>
24/1/24	<i>состояние</i>	<i>Воспаление</i>

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

5

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

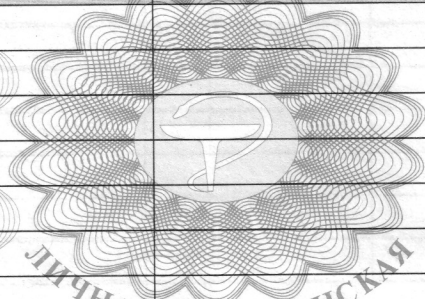
5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӨТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріс-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріс-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О. <u>попись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</u>
	08.06.2024	Медициналық тексеріс-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О. <u>попись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</u>
	Қапалық емхана Көкшетау қ., Әуелбеков к-сі, 94 ӨКПЕСІНДЕ ӨЗГЕРІС ЖОҚ <u>Шермешев</u>	Медициналық тексеріс-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О. <u>попись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</u>
	Қапалық емхана Көкшетау қ., Әуелбеков к-сі, 94 ӨКПЕСІНДЕ ӨЗГЕРІС ЖОҚ <u>Шермешев</u>	Медициналық тексеріс-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О. <u>попись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</u>
	Қапалық емхана Көкшетау қ., Әуелбеков к-сі, 94 ӨКПЕСІНДЕ ӨЗГЕРІС ЖОҚ <u>Шермешев</u>	Медициналық тексеріс-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О. <u>попись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</u>
	Қапалық емхана Көкшетау қ., Әуелбеков к-сі, 94 ӨКПЕСІНДЕ ӨЗГЕРІС ЖОҚ <u>Шермешев</u>	Медициналық тексеріс-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О. <u>попись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</u>

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

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

**ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ
ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ**

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., полипись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии)
		 ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат			Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса)
	« » »			
	жылы	күні	айы	
	Допуск к работе			Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	« » дата месяц год			
12/12/23	12/12/23			12/12/23
08.06.2024	08.06.2024			08.06.2024
29/11/24	29/11/24			29/11/24
28.08.2025	28.08.2025			28.08.2025