

1. ПАСПОРТ ДИРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫҢ МАҢИ



1. Тегі Жантурсева  
Фамилия

2. Аты Дидар  
Имя

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

4. ЖСН № 840120102416  
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
АА № 2000745

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

1. Негізгі мамандығы музыкант  
Основная профессия

2. Лауазымы тәрбиешінің  
Должность қошегішісі

3. Жұмыс орны Айта  
Место работы бала-бақша

4. Туған жері, айы, күні 20.01.1984  
Дата рождения

5. Мекен-жайы Ордабасо ауд.  
Место жительства

Ордабасо ауд.



1. Паспорт деректері  
Паспортные данные



М.О.  
М.П.

1) Тегі Ахмеджанова  
Фамилия

2) Аты Арайлым  
Имя

3) Әкесінің аты Жірбекұлы  
Отчество

4)  №   
сериясы/серия нөмірі/номер

5) Кітапша иесінің жеке қолы  Арайлым  
Личная подпись владельца

6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

№

2. Жеке медициналық кітапшаның  
иесі туралы мәліметтер  
Сведения о владельце  
личной медицинской книжки

1) Негізгі мамандығы  
Основная профессия

Тәрбиеші

2) Лауазымы  
Должность

Тәрбиеші

3) Жұмыс орны  
Место работы

"Айсада" бола -  
Бейшосы" ЖШС

4) Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения

08.05.1994

5) Мекен-жайы  
Место жительства

Ордабаев е/ч.

Барақ

12. Жұмыс істеуге рұқсат  
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр
	Ордабасы аудандық «Ордабасы аудандық емханасы» МКК	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
10.09.2022	Жұмысқа рұқсат берілді	МҚК
11.09.2022	Жұмысқа рұқсат берілді	МҚК
12.09.2022	Жұмысқа рұқсат берілді	МҚК
13.09.2022	Жұмысқа рұқсат берілді	МҚК
10.09.2022	10.09.2022	МЦ «Профилактика»
	Жұмысқа рұқсат берілді	МЦ «Профилактика»
	Ф.И.О., подпись	

12. Жұмыс істеуге рұқсат  
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр
	«    » жылы күні айы Допуск к работе	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
	«    » дата месяц год	
	ТОО «АйдинаМед» ЖШС	АйдинаМед
	Жұмысқа рұқсат берілді	Жұмысқа рұқсат берілді
	№ 10660	бастап
	10.09.2022	дейін
	Ф.И.О., подпись	
	04032024	МЦ «Профилактика»
	Жұмысқа рұқсат берілді	МЦ «Профилактика»
	09.10.2022	МЦ «Профилактика»
	Жұмысқа рұқсат берілді	МЦ «Профилактика»



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия \_\_\_\_\_

2. Аты  
Имя Марал

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

4.  №   
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
 №

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

1. Негізгі мамандығы Экономистка  
Основная профессия

2. Лауазымы Бухгалтер  
Должность

3. Жұмыс орны "Айыда" бала -  
Место работы басқару" ЖШС

4. Туған жері, айы, күні 06.08.1996.г  
Дата рождения

5. Мекен-жайы Түркістан обл.  
Место жительства Ордабаш аудан

с/к. Бадам  
Қазбек - би 30



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тері Мейрбекоче Р

Фамилия

2. Аты Рауида

Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

Кельсовна

4.  №

сериясы/серия

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы

Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы

Серия личной медицинской книжки

№

2. ЖҰКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ  
ИЕСІ УРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕРІ  
СВІДЕНІЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ  
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы музыка  
Основная профессия

2. Лауазымы саз тейемші -  
Должность тәрбиеші

3. Жұмыс орны "Айгөде" бала-бақша  
Место работы жшс

4. Туған жері, айы, күні 24.10.1971 ж  
Дата рождения

5. Мекен-жайы Ордабаси ауданы  
Место жительства Родиль ауданы округі

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	АОА, Ордабасы анализ № 750 Дизентерия, сальмонеллез қоздырғышы табылмады	
	09.08.2022	11.08.2022
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>Медициналық орталығының Лабораториясы ІШЕК ЖҮК ПАСЫНЫҢ ҚОЗДЫРҒЫШЫ ТАБЫЛМАДЫ 06.08.2022 ж. №</p> </div>	

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	Ішек жұқпасының қоздырғышы табылмады «06» 08 2022 ж. № 646	
	«ПРОФИЛАКТИКА» Бактериологиялық зертхананың Негізгі дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф, паратиф А және В, паратиф С микроорганизмдері табылған жоқ. « » ж. Дәрігер қолы:	
	«ПРОФИЛАКТИКА» Бактериологиялық зертхананың Негізгі дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф, паратиф А және В, паратиф С микроорганизмдері табылған жоқ. « » ж. Дәрігер қолы:	

1. Паспорт деректері  
Паспортные данные



М.О.  
М.П.

1. Тегі Досалова  
Фамилия

2. Аты Айгерим  
Имя

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

4.  №   
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

АЖ

№

051496

2. Жеке медициналық кітапшаның  
несі туралы мәліметтер  
Сведения о владельце  
личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы Терапевт-психолог  
Основная профессия

2. Лауазымы Терапевт  
Должность

3. Жұмыс орны Диалог 4 ДС.  
Место работы



4. Туған жылы, айы, күні 08.03.1987.  
Дата рождения

5. Мекен-жайы \_\_\_\_\_  
Место жительства

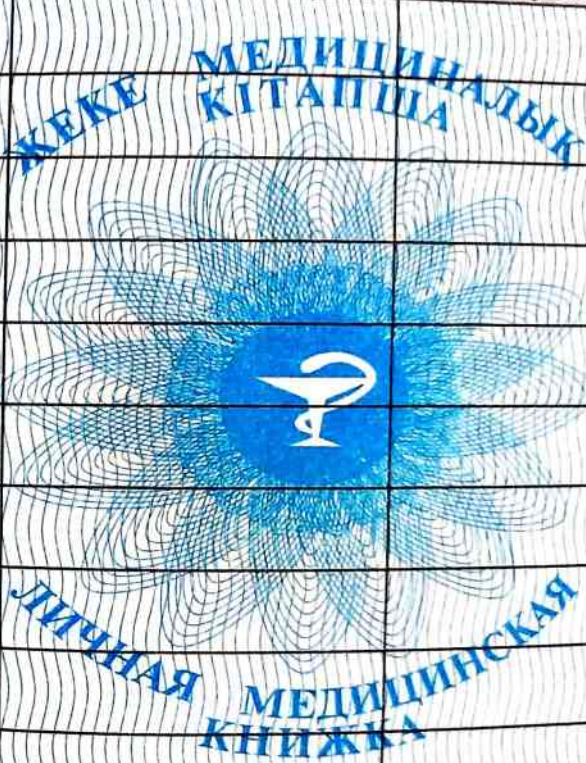




13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « <u>    </u> » жылы, күні, айы Допуск к работе « <u>    </u> » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjekтілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	06082024	
	140225	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

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

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.  
М.П.

Атабекова  
Гуназ

1. Тегі  
Фамилия

2. Аты  
Имя

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

Сергеевна

4.   
сериясы/серия

№ 89072040178  
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналык кітапшанын сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

4185604

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫН  
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР  
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ  
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы Биология  
Основная профессия

2. Лауазымы тәрбиеші  
Должность

3. Жұмыс орны "Нийада" Б/Б т.ш.с.  
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 20 07 1989  
Дата рождения

5. Мекен-жайы  
Место жительства

