

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ  
1. ПАСПОРТ ДЕКЛЕТЕРІ  
840928450937



М.О.  
М.П.

1. Тегі  
Фамилия Сазықова

2. Аты  
Имя Зульнура

3. Әжесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии)  
Зураш Серішевна

4.  №   
сервисы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке коды  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сервисы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 4666130

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия зщмшмш

2. Лауазымы  
Должность зщмшмш

3. Жұмыс орны  
Место работы СШС Чекитма

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 28.07.1984г.

5. Мекен-жайы  
Место жительства С Чекитма





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТТЫҢ ДАНЫЫ



1. Тегі  
Фамилия

Каспиева

2. Аты  
Имя

Асега

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

Доржеевна

4. Сервисы/серия

№

080 908-650 930

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца

Асега Доржеевна

6. Жеке медициналық кітапшаның сервисы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

835061

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

Ступельцо

2. Дәуазымы  
Должность

Каспиева неволонтерлер

3. Жұмыс орыны  
Место работы

Каспиева

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения

05.09.2002

5. Мекен-жайы  
Место жительства

Астана қаласы

6. Мекен-жайы  
Место жительства

Астана қаласы

7. Мекен-жайы  
Место жительства

Астана қаласы

8. Мекен-жайы  
Место жительства

Астана қаласы

9. Мекен-жайы  
Место жительства

Астана қаласы

10. Мекен-жайы  
Место жительства

Астана қаласы

11. Мекен-жайы  
Место жительства

Астана қаласы

13. ЖҮМБЫС ІСТЕУГЕ ПҮКСАТ  
ДОНУСК К РАБОТЕ

<p><b>ЖҮМБЫС ІСТЕУГЕ ПҮКСАТ</b> Жұмыс істеуге пұқсаат Құпия, күні, айы Донуск к работе</p>	<p>Денсаулық елгеу Субъектілерінің жауапты Мақамының Т.А.Ә. Қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О. Идентификациялық сипаттамасы субьектінің тұрғындарының, несінің (сұрақ белгісіне)</p>
<p>ЖҮМБЫС ІСТЕУГЕ ПҮКСАТ Құпия, күні, айы Донуск к работе</p>	<p>Денсаулық елгеу Субъектілерінің жауапты Мақамының Т.А.Ә. Қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О. Идентификациялық сипаттамасы субьектінің тұрғындарының, несінің (сұрақ белгісіне)</p>
<p>ЖҮМБЫС ІСТЕУГЕ ПҮКСАТ Құпия, күні, айы Донуск к работе</p>	<p>Денсаулық елгеу Субъектілерінің жауапты Мақамының Т.А.Ә. Қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О. Идентификациялық сипаттамасы субьектінің тұрғындарының, несінің (сұрақ белгісіне)</p>

113912808202  
9019082

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛМАТЫ АҚПАРАТТЫҚ АГЕНТТІГІ

ЖЕТІСAY МЕЛІМДІК ҚИЖИ

13. ЖҮМБЫС ІСТЕУГЕ ПҮКСАТ  
ДОНУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге пұқсаат « » жылы, күні, айы Донуск к работе « » Айы, мөсін, йы	Денсаулық елгеу Субъектілерінің жауапты Мақамының Т.А.Ә. Қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О. Идентификациялық сипаттамасы субьектінің тұрғындарының, несінің (сұрақ белгісіне)

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛМАТЫ АҚПАРАТТЫҚ АГЕНТТІГІ

ЖЕТІСAY МЕЛІМДІК ҚИЖИ

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия Ахметовна Серикбаева

2. Аты  
Имя Бибисарулы

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

4. Сериясы/серия № 64D729450207  
сериясы/серия номер/номер

5. Кітапша несінің жеке коды  
Личная подпись владельца  
Медицинская книжка

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
AA № 699106

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия Учитель

2. Давызымы  
Должность Учитель СШ

3. Жұмыс орны  
Место работы Учитель СШ

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 29.07.1984

5. Мекен-жайы  
Место жительства Улан-Атырау ауданы





ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ  
I ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ



М.О.  
М.П.

Сулесбай

Фамилия

1. Тегі

2. Аты

Имя

Зулесбай

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

4. DV 6230421 №

сериясы/серия

031012650920

нақриқомер

5. Кітапша иесінін жеке қолы

Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

4666130

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

2. Лауазымы

Должность

сураушы

Қарағанды медицина

3. Жұмыс орны

Место работы

ҚТБ Целев

4. Туған жылы, айы, күні

Дата рождения

12102005ж

5. Мекен-жайы

Место жительства

Суреймент -р. он  
е Чучекта

13. ЖУМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні	Жұмыс істеуге руқсат	Денеулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
20 _____	руқсат		
21 _____			
22 _____			

ЖАМАТ БАШҚАРУСЫ  
ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ  
Т.А.Ә. ҚОЛЫ

М.А.М. БАШҚАРУСЫ  
ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ  
Т.А.Ә. ҚОЛЫ

Қолы  
М.А.М.

Қолы  
Т.А.Ә.

Қолы  
Т.А.Ә.

Қолы  
Т.А.Ә.

111542

13. ЖУМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат	Денеулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
«___» _____	«___» _____		





1. Тегі  
Фамилия Рахимова

2. Аты  
Имя Жарсиз



3. Әжесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Мамыраева

4.  №   
сервисы/серия немірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца \_\_\_\_\_

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

466130

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

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

2. Лауазымы  
Должность сурғанды

3. Жұмыс орны  
Место работы Виллми сервис-кент

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 16.03.1995г.

5. Мекен-жайы  
Место жительства с. Виллми

13. ЖҮМЫС ІСТЕМЕ ПҮКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеген күні	Демалуық саяхат объектілерінің жағатын маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
20 18.01.17 Ж. Д. Аманжол Аманжол	Ф. И. О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии) Маман ПРОКРА
20 11.5.16	



13. ЖҮМЫС ІСТЕМЕ ПҮКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеген күні альбому рұқсат « ____ » ____ Допуск к работе « ____ » ____ Дата месяц год	Демалуық саяхат объектілерінің жағатын маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса), Ф. И. О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия

Жалимов

2. Аты  
Имя

Асман

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

Аманжол Аманжолұлы

4. 047013358 сериясы/серия

№

910418350683

нөмірі/номер

5. Кітапша несінің жеке коды  
Личная подпись владельца

Медициналық  
КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

848568

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

интерпретатор

2. Дәуазымы  
Должность

участок

3. Жұмыс орны  
Место работы

КТД «Денсаулық сақтау»

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения

17.04.1991

5. Мекен-жайы  
Место жительства

Ақмола облысы

Сұлтанбаев ауданы

м. Кеңесі ау. Жаппар 3 кес

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе	Денсаулық сақтау Субектілердің жауапты маманының Т.А.Ф, қолд, мөр (бар болса) Ф.И.О, полиция, арнайы құрметіне заңдарға сәйкес полицияның М.С.А.К. қолд, мөр (при наличии)
02.09.2020		
15/сип. 03	15/сип. 03	
30/15/сип. 24	30/15/сип. 24	
11.13.2020		

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе	Денсаулық сақтау Субектілердің жауапты маманының Т.А.Ф, қолд, мөр (бар болса) Ф.И.О, полиция, арнайы құрметіне заңдарға сәйкес полицияның М.С.А.К. қолд, мөр (при наличии)

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ҚАЛПАУШАНЫҢ АТ-АТЫ

1. Тегі Маманбаева  
Фамилия

2. Аты Маманбаева  
Имя

3. Әкесінің аты (бар болса) Ахметжанович,  
Отчество (при наличии)

4. 024189466 № 024189466  
сериясы/серия нақты номер

5. Кітапша иесінің жеке коды Маманбаева  
Личная подпись владельца  
МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
AA № 738474

ЖМН: 841120450914

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

1. Негізгі мамандығы Воспитатель  
Основная профессия воспитатель

2. Лауазымы Воспитатель  
Должность воспитатель

3. Жұмыс орны М.С.  
Место работы М.С.

4. Туған жылы, айы, күні 20.11.1989  
Дата рождения

5. Мекен-жайы С. Шелесті  
Место жительства С. Шелесті  
МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

13. ЖҮМЫС ІСТЕМЕ ПУҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істемесі пұқсат	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманнамын Е.А.Ә., қолы, мөр
<p>Құпиялы жұмыс, айна Дәріхана жұмысінде</p> <p><b>ЖҮМЫС ІСТЕМЕ ПУҚСАТ</b></p> <p>Қолы: <i>И.А.А.</i> Т.А.Д.О.И.М.</p>	<p>Ф.И.О., шағын, өкілеттілігінің құпиялы жұмысіндегі жұмыс орынын қарама-қарсы бағытта, жұмыс (бар болса)</p> <p>Қолы: <i>И.А.А.</i> Т.А.Д.О.И.М.</p>
<p>Құпиялы жұмыс, айна Дәріхана жұмысінде</p> <p><b>ЖҮМЫС ІСТЕМЕ ПУҚСАТ</b></p> <p>Қолы: <i>И.А.А.</i> Т.А.Д.О.И.М.</p>	<p>Ф.И.О., шағын, өкілеттілігінің құпиялы жұмысіндегі жұмыс орынын қарама-қарсы бағытта, жұмыс (бар болса)</p> <p>Қолы: <i>И.А.А.</i> Т.А.Д.О.И.М.</p>

13. ЖҮМЫС ІСТЕМЕ ПУҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істемесі пұқсат	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманнамын Е.А.Ә., қолы, мөр
<p>Құпиялы жұмыс, айна Дәріхана жұмысінде</p> <p>« <u>  </u> » <u>  </u> айы Дәріхана жұмысінде « <u>  </u> » <u>  </u> айы</p>	<p>Ф.И.О., шағын, өкілеттілігінің құпиялы жұмысіндегі жұмыс орынын қарама-қарсы бағытта, жұмыс (бар болса)</p>

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.  
М.П.

Сыроваева

1. Тегі  
Фамилия

2. Аты  
Имя

Айгерим

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

Сайырашев

4.

сериясы/серия

№ 880307450757

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца

Сыроваева

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

431066

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ  
НЕСТ ТУРАЛЫ МАЛІМЕТТЕР  
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ  
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

учетель истории

2. Лауазымы  
Должность

учетель

3. Жұмыс орны  
Место работы

Девятая средняя школа  
№050501 КШИ

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения

07.03.1988

5. Мекен-жайы  
Место жительства

с. Шымта

пу. Шыгу 17

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДӨНУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
20 11.01.2024 111543	Ф.И.О., пәнінің өзіндік жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Специалиста субъектом харабарланғанын, печать (при наличии)
20 11.01.2024	Ф.И.О., пәнінің өзіндік жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Специалиста субъектом харабарланғанын, печать (при наличии)

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДӨНУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат жұмыс күні аяғы Дөнуск к работе « ____ » дата месепі год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., пәнінің өзіндік жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Специалиста субъектом харабарланғанын, печать (при наличии)



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия

2. Аты  
Имя

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

4. Сериясы/серия

№ 036484602  
Компьютер

5. Кітапша иесінің жеке коды  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

СЕРИАСЫ  
СЕРИЯ

АЖ

№

755401

2 790611450205

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия  
Юрдышесі

2. Лауазымы  
Должность  
Бос мейсана

3. Жұмыс орны  
Место работы  
Көшме

4. Туған жері, айы, күні  
Дата рождения  
11.06.1979

5. Мекен-жайы  
Место жительства  
Әлеумет

3 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ  
ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНАЛАТЫ  
НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ  
НОРМАТИВТЕРДІ ЕЛУҒИ АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

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

Күні Дата	Аттестатты туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестат алуы өткізіліп ұйым басшысының Т.А.Ә., көлі, мөр Ф.И.О., познать, руководителем организации, проводившего обучение и аттестацию, печать

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОНУСК К РАБОТЕ

Жұмыс кезегіне прораб	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., Көлі, мөр Ф.И.О., познать, ответственного специалиста (специста) характеристики (характеристика) МЕТТЕСТЕ РІСТЕМ
ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	М.О.Ә.Ә.
ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	М.О.Ә.Ә.
20	М.О.Ә.Ә.
20	М.О.Ә.Ә.
20	М.О.Ә.Ә.

АН 1395  
М.О.Ә.Ә.  
М.О.Ә.Ә.  
М.О.Ә.Ә.



1. ПАСПОРТ ДЕКРЕТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия

*Нурлысеева*

2. Аты  
Имя

*Нурлысеема*

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

*Нурлысеевич*

4. Сериясы/серия

№ *941106350558*

5. Кітапша нестiн жеке колы  
Личная подпись владельца

*Нурлысеева*

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№ *738373*

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

2. Тауазымы  
Должность

*Медицинский  
специалист*

3. Жұмыс орны  
Место работы

*К.Т.У.У.С.С.С.*

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения

*26.11.1994*

5. Мекен-жайы  
Место жительства

*К.Т.У.У.С.С.С.*

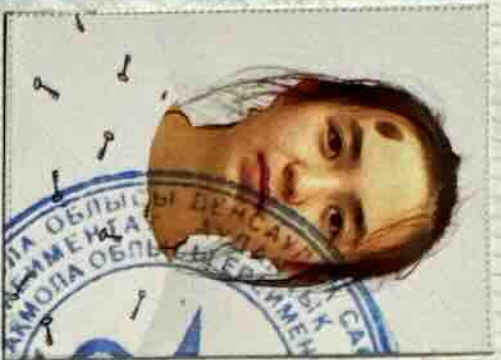
13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>Жұмыс істеуге рұқсат «    » жылды, күні, айы Допуск к работе «    » дата, месяц, год</p>	<p>Денсаулық сақтау объектілерін жауапты мамулының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., полиция, ответственного специалиста субъектов здоровоохранения, печать, (при наличии)</p>
<p>РҮҚСАТ ЖЕТКІЗІЛСІН ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ ДОПУСК ҚИТАПҚА</p>	
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>	
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>	
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>	
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>	
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>	
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>	
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>	
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>	

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат «    » жылды, күні, айы Допуск к работе «    » дата, месяц, год</p>	<p>Денсаулық сақтау объектілерін жауапты мамулының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., полиция, ответственного специалиста субъектов здоровоохранения, печать, (при наличии)</p>
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>		
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>		
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>		
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>		
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>		
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>		
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>		
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>		
<p>ҚАҒАЗДЫҒА ҚАТНАС ҚАҒАЗ</p>		

ПАСПОРТТЫҢ ДАНЫМЕ  
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



1. Тегі

Фамилия

Нурғалиева

2. Аты

Имя

Салтанат

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

Срмашамылы

4. Серия/серия

№

030621650641

нөмірі/номер

5. Кітапша несінің жеке қолы  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 401391

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

Медицина

2. Лауазымы  
Должность

фельдшер-корольшысы кт.

3. Жұмыс орны  
Место работы

Торт-Күрек еолл.

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения

21.06.2003.

5. Мекен-жайы  
Место жительства

\_\_\_\_\_

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., Коды, мөр (бар болса)
Күні _____ Аты _____ Жұмыс істеуге рұқсат Қолы: <i>[Signature]</i>	Ф.И.О., подпись, отчество (при наличии) Коды, мөр (бар болса)
20 _____	20 _____
Ж. - Та ДАИМ	Ж. - ТаИМ
20 _____	Ж. - Та ДАИМ





13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., Коды, мөр (бар болса)
Күні _____ Аты _____ Жұмыс істеуге рұқсат Қолы: <i>[Signature]</i>	Ф.И.О., подпись, отчество (при наличии) Коды, мөр (бар болса)
20 _____	20 _____
Ж. - Та ДАИМ	Ж. - ТаИМ
20 _____	Ж. - Та ДАИМ




1. Паспорт деректері  
Паспорттыңе даннны



- 1) Тегі \_\_\_\_\_  
Фамилия
- 2) Аты \_\_\_\_\_  
Имя
- 3) Әжесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии)
- 4) \_\_\_\_\_  
сериясы/серия
- 5) Кітапша иесінің жеке коды «Амина»  
Личная подпись владельца  
Личная подпись № 0104879
- 6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

ББ № 0295565

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

- 1) Негізгі мамандығы \_\_\_\_\_  
Основная профессия
- 2) Лауазымы \_\_\_\_\_  
Должность
- 3) Жұмыс орны \_\_\_\_\_  
Место работы
- 4) Туған жылы, айы, күні \_\_\_\_\_  
Дата рождения
- 5) Мекен-жайы \_\_\_\_\_  
Место жительства



**12. Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық сақтаушылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерді және гигиеналық нормативтерді білугін аттестатау туралы белгі**  
**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	Оқуға мекен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись, руководящего организации, проводящего обучение и аттестацию, печать (при наличии)

**13. Жұмыс істеуге рұқсат**  
**Допуск к работе**

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе <small>және</small> <small>допуска к работе</small>	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектом здравоохранения, печать (при наличии)
11.3.2017	11.3.2017	

*Handwritten signatures and official blue stamps of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Kazakhstan are visible on the table.*





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ШАХСІЯТТЫҚ АПАРАТТАРЫ

1. Тері Нұрсыпек  
Фамилия

2. Аты Айтжан  
Имя

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

4. 927020361345  
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке коды  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 598304

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия Челентек

2. Лауазымы  
Должность Фельдшер

3. Жұмыс орны  
Место работы Челентек өкме

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 2010.10.22

5. Мекен-жайы  
Место жительства Челентек

13. ЖУМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДӨНУСК К РАБОТЕ

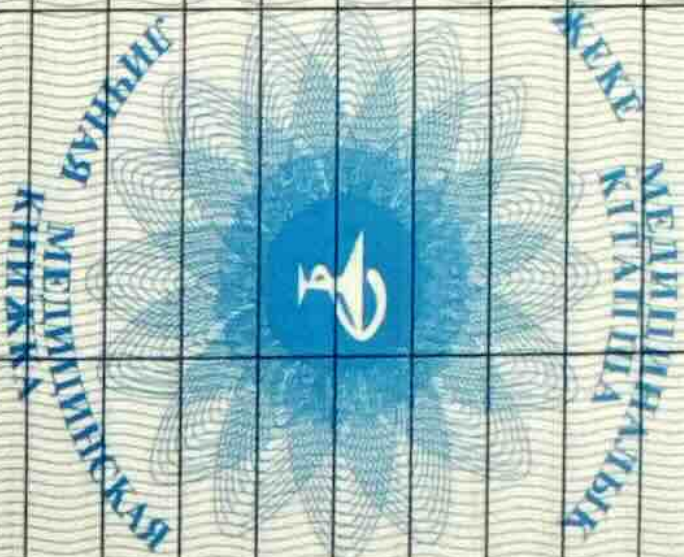
Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., Қолы, мөр
ҚРМ Жұмыс істеуге рұқсат	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта дипломирования, печать (при наличии)
РУҚСАТ	

19/12 22 жасымнан берілген  
2019/12 23  
190003 / 190000  
11537 9208740000



13. ЖУМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДӨНУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., Қолы, мөр
Күні Дата	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта дипломирования, печать (при наличии)
жылы, күні, аны дөнуск к работе	
« » Дата, Месяц, год	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия

Давытова

2. Аты  
Имя

Ашотқыш

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

Аманжол

4. Сериясы/серия

№ 690531400686

нөмірі/номер

5. Кітапша несінің жеке коды  
Личная подпись владельца

МЕДИЦИНСКАЯ  
КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 936924

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

учебный

2. Дәуезымы  
Должность

ЖЕКЕ  
МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КІТАПША

3. Жұмыс орны  
Место работы

СЗ

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения

31.05.1969

5. Мекен-жайы  
Место жительства

МЕДИЦИНСКАЯ  
КНИЖКА

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат Құпия Дата	Денеуалық сақтау Субъектілерінің жауапты мамылының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., пәннің өзін жауапты специалисті субъектінің директорлығының, печать, (при наличии)
20.05.2019 Ж. ДАУ ЖАҒМАҒЫ ЖЕКЕ ҚИТАПНА 2019	Денеуалық сақтау Субъектілерінің жауапты мамылының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., пәннің өзін жауапты специалисті субъектінің директорлығының, печать, (при наличии)
20.05.2019 Ж. ДАУ ЖАҒМАҒЫ ЖЕКЕ ҚИТАПНА	Денеуалық сақтау Субъектілерінің жауапты мамылының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., пәннің өзін жауапты специалисті субъектінің директорлығының, печать, (при наличии)
20.05.2019 Ж. ДАУ ЖАҒМАҒЫ ЖЕКЕ ҚИТАПНА	Денеуалық сақтау Субъектілерінің жауапты мамылының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., пәннің өзін жауапты специалисті субъектінің директорлығының, печать, (при наличии)



13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат Құпия Дата	Денеуалық сақтау Субъектілерінің жауапты мамылының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., пәннің өзін жауапты специалисті субъектінің директорлығының, печать, (при наличии)
«      » жылы, күні, айы Допуск к работе «      » Дата, Месяц, Год	Денеуалық сақтау Субъектілерінің жауапты мамылының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., пәннің өзін жауапты специалисті субъектінің директорлығының, печать, (при наличии)
«      » жылы, күні, айы Допуск к работе «      » Дата, Месяц, Год	Денеуалық сақтау Субъектілерінің жауапты мамылының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., пәннің өзін жауапты специалисті субъектінің директорлығының, печать, (при наличии)
«      » жылы, күні, айы Допуск к работе «      » Дата, Месяц, Год	Денеуалық сақтау Субъектілерінің жауапты мамылының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., пәннің өзін жауапты специалисті субъектінің директорлығының, печать, (при наличии)





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТТЫҒЕ ДАҒЫМ

1. Тегі

Фамилия

Осман

2. Аты

Имя

Нәсірәтул

3. Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

4.

сериясы/серия

№ 047395850

номер/номер

5. Кітапша несінің жеке колы

Личная подпись владельца

Osman

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ  
СЕРИЯ

АЖ

№ 755400

751215450565

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ  
НЕГІЗГІ МАМАНДЫҒЫ  
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ  
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

математика

маке русика пәнінің мұғалімі

2. Лауазымы  
Должность

математика маке

русика пәнінің мұғалімі

3. Жұмыс орны  
Место работы

«Восток ауқым»

жалға орна сүйен беремейсіз.

4. Туған жері, айы, күні  
Дата рождения

15.12.1975

5. Мекен-жайы  
Место жительства

Восток ауқым

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯДЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯДЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАДЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУДІ АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРИО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттың туралық белгісі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестат алуы басқармасының Е.А.Ә., коды, мөр Ф.И.О., подпись, руководителя организации, проводящего обучение и аттестацию, печать.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ  
САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ  
САЛАСЫНДАҒЫ  
НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ  
ЖӘНЕ ГИГИЕНАДЫҚ  
НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУДІ  
АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ  
БЕЛГІ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУССКАЯ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге русская допуск к работе	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманының Е.А.Ә., коды, мөр Ф.И.О., подпись, ответственного специалиста объекта организации, печать.

111386 280824  
99 190824

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ  
САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ  
САЛАСЫНДАҒЫ  
НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ  
ЖӘНЕ ГИГИЕНАДЫҚ  
НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУДІ  
АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ  
БЕЛГІ

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ  
САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ  
САЛАСЫНДАҒЫ  
НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ  
ЖӘНЕ ГИГИЕНАДЫҚ  
НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУДІ  
АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ  
БЕЛГІ

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ  
САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ  
САЛАСЫНДАҒЫ  
НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ  
ЖӘНЕ ГИГИЕНАДЫҚ  
НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУДІ  
АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ  
БЕЛГІ

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТТЫҒА ДАНЫ



1. Тегі

Фамилия

Рагдая

2. Аты

Имя

Машарыц

3. Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

4.

сериясы/серия

№

номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке коды  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

2189912

890927450886

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

Школа

2. Лауазымы

Должность

Учитель

3. Жұмыс орны

Место работы

4. Туған жері, айы, күні

Дата рождения

21 05 1989

5. Мекен-жайы

Место жительства

с/ао Чешма

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат «__» ____ жылы ерні алы Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектом санитарно-эпидемиологической службы Т.А.Ә. (қолы, мор) (при наличии)

**ЖҮМЫС**  
**ДЕБЕЛУГЕ**  
**РУҚСАТ**

«\_\_» \_\_\_\_ ж. дай.  
«\_\_» \_\_\_\_ ж. дай.  
«\_\_» \_\_\_\_ ж. дай.

Медпункт  
ПРОЦЕН

ЖЕТІСАУ АУДАНЫ  
МЕДИЦИНАЛЫҚ ЦЕНТРІ  
АКТИВІ АУДАНЫ  
С.А.С. (қолы, мор) (при наличии)

ҚАЛЫҢ АУДАНЫ  
МЕДИЦИНАЛЫҚ ЦЕНТРІ  
АКТИВІ АУДАНЫ  
С.А.С. (қолы, мор) (при наличии)

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат «__» ____ жылы ерні алы Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектом санитарно-эпидемиологической службы Т.А.Ә. (қолы, мор) (при наличии)

**ЖҮМЫС**  
**ДЕБЕЛУГЕ**  
**РУҚСАТ**

«\_\_» \_\_\_\_ ж. дай.  
«\_\_» \_\_\_\_ ж. дай.  
«\_\_» \_\_\_\_ ж. дай.

Медпункт  
ПРОЦЕН

ЖЕТІСАУ АУДАНЫ  
МЕДИЦИНАЛЫҚ ЦЕНТРІ  
АКТИВІ АУДАНЫ  
С.А.С. (қолы, мор) (при наличии)

ҚАЛЫҢ АУДАНЫ  
МЕДИЦИНАЛЫҚ ЦЕНТРІ  
АКТИВІ АУДАНЫ  
С.А.С. (қолы, мор) (при наличии)





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТТЫҢ ДАНЫЫ

М.О.  
М.П.

1. Тегі Асанбаева

Фамилия

2. Аты Исмаилов

Имя

3. Әкесінің аты Әлімжанов

Отчество

4.  №

сериясы/серия

нөмірі/номер

5. 470303400280

СТН/РНН және ЖСН/ИНН (ол болған жайдайда) (ари ето налгичин)

6. Кітапша иесінің жеке қолы [Signature]

Личная подпись владельца

7. Жеке медициналық кітапша [Signature]

Медицинская книжка выдана

қандай ұйым/кем

қашан/қолда

берді

СЕРИЯСЫ  №

СЕРИЯ

№

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • Личная медицинская книжка

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

1. Негізгі мамандығы учитель

Основная профессия

2. Лауазымы учитель руководитель

Должность

3. Жұмыс орны ЖТТУ - Отырар

Место работы

нае секция с. Учитель

4. Туған жері, айы, күні 03.03.1977

Дата рождения

5. Мекен-жайы с. Учитель

Место жительства

ул. 7. Машева

28/7

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • Личная медицинская книжка

3





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

- 1. Тегі Әуезова  
Фамилия
- 2. Аты Адышевна  
Имя
- 3. Экесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Аманжолқызы
- 4.  №   
сервисы/серия 030414374 номер/номер
- 5. Кітапша несінің жеке қолы  
Личная подпись владельца Адышевна  
КНИЖКА
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сервисы  
Серия личной медицинской книжки

AA №  0216144

450901402234

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия Ауыстырушы

2. Лауазымы  
Должность МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

3. Жұмыс орны  
Место работы КПМҚ Денсаулық сақтау -  
мәселесін шешеу және ұйымдастыру

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 01.08.1975 жр.

5. Мекен-жайы  
Место жительства е. Шымкент  
Қ. Төлеуұлы

871261402234



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТТЫҒЕ ДАНИЫЕ



1. Тегі  
Фамилия Турсунбаева

2. Аты  
Имя Турсун

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

4.  №   
серия/серия номер/номер

5. Кітапша ісідің жеке қолы  
Личная подпись владельца Турсун  
МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA № 848564

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ  
ИЭСІ ТУРАЛЫ МАЛІМЕТТЕР  
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ  
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия учитель

2. Дәуазымы  
Должность руководитель школы

3. Жұмыс орны  
Место работы КТЧ ООСШ с.Мен

4. Туған жылы, аны, күні  
Дата рождения 07.06.1965

5. Мекен-жайы  
Место жительства Чуектеп  
Брейджекмағұмбетово р-не  
МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША КНИЖКА

13. ЖҮМБЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>ЖҮМБЫС РҮҚСАТ</p> <p>ИСТЕУГЕ</p> <p>РҮҚСАТ</p> <p>№/1 Дата</p>	<p>Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманнаы Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)</p> <p>Ф.И.О., полница, ответственного специалиста в объекте здравоохранения, печать (при наличии)</p>
<p>08.09.2021</p> <p>ЖҮМБЫС ИСТЕУГЕ РҮҚСАТ</p> <p>01.09.21</p> <p>ЖҮМБЫС ИСТЕУГЕ РҮҚСАТ</p> <p>15/11/21</p> <p>90 75/11/21</p>	<p>Медицинский персонал Медицинский персонал Медицинский персонал</p> <p>МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ</p> <p>МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ</p> <p>МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ</p>

13. ЖҮМБЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>ЖҮМБЫС РҮҚСАТ</p> <p>ИСТЕУГЕ</p> <p>РҮҚСАТ</p> <p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат</p> <p>«...» жылы, күні, айы Допуск к работе «...» Дата, Месяц, год</p>	<p>Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманнаы Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)</p> <p>Ф.И.О., полница, ответственного специалиста в объекте здравоохранения, печать (при наличии)</p>
<p>11.10.2021</p> <p>ЖҮМБЫС ИСТЕУГЕ РҮҚСАТ</p> <p>11.10.21</p> <p>ЖҮМБЫС ИСТЕУГЕ РҮҚСАТ</p> <p>11.10.21</p> <p>ЖҮМБЫС ИСТЕУГЕ РҮҚСАТ</p>	<p>МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ</p> <p>МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ</p> <p>МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ</p>	<p>МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ</p> <p>МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ</p> <p>МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ</p>

ДИПЛОМ МЕДИЦИНСКАЯ  
КНИЖКА



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия

*Баймұхаметова*

2. Аты  
Имя

*Дуғишбеков*

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

*Сүлейменовна*

4.   
сериясы/серия

№ *032018808*

номери/номер

5. Кітапша иесінің жеке коды  
Личная подпись владельца

*БС*

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

*AA*

№

*436004*

2

ИНН *660618450485*

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

*Учитель*

2. Дәуазымы  
Должность

*Учитель нач. классов*

3. Жұмыс орыны  
Место работы

*АТҒУ. Дәуітұлы Раушанбаева мектебі*

*Шым с. Учитель*

4. Туған жері, айы, күні  
Дата рождения

*18.06.1966*

5. Мекен-жайы  
Место жительства

*Сп. Учитель*

*Ус. Мектеп 6*

3

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
20	Ж. ДАН	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
20	Ж. ДАН	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
20	Ж. ДАН	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

Handwritten signatures and stamps in blue ink, including a circular stamp of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan.

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
		Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

Faint handwritten text and a circular stamp in blue ink, partially obscured by the table grid.



1. Паспорт деректері  
Паспорттыңе данннңе



1) Тегі  
Фамилия Нурмухамбет

2) Аты  
Имя Майбота

3) Әжесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
сервисші/серия номері/номер

5) Кітапша иесінің жеке коды  
Личная подпись владельца [Signature]

СЕРИЯСЫ АВ № 994338  
СЕРИЯ

ШШ: 040315650719.

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

1) Негізгі мамандығы  
Основная профессия Бастауаш білім

2) Лауазымы /  
Должность Бейік Байіт

3) Жұмыс орны  
Место работы Бейік Байіт атындағы

4. Туған жылы, айы, күні 15.03.2004  
Дата рождения

5) Мекен-жайы  
Место жительства М. 9. микрорайон Шымкент

43

КННЖКА

12. Қазақстан Республикасының Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық сақатауатылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерді және гигиеналық нормативтерді білуді аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации на знание нормативных правовых актов Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов

Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Орысша аттестаттауға өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолд., мөр (бар болса) Ф.И.О., пәшпайыс, рұқождығын орындаған, ирөөдіншесіне оқығанға және аттестаттан, пәшпайыс (бар болса).
---	--

Гигиеническое обучение по программе: №2-192  
 Прошел и аттестован  
 « 28-08-24 » 20\_ ж/г  
 Гигиенист-эпидемиолог  
 (Ф.И.О. роспись)



13. Жұмыс істеуге рұқсат  
Допуск к работе

Жұмыс істеуге рұқсат

Денсаулық сақтау объектерінде жұмыста мамандық Е.А.Ә.

Қаланың және қаланың орталығының медициналық және санитариялық-эпидемиологиялық бақылау жұмыстарына қатынасты

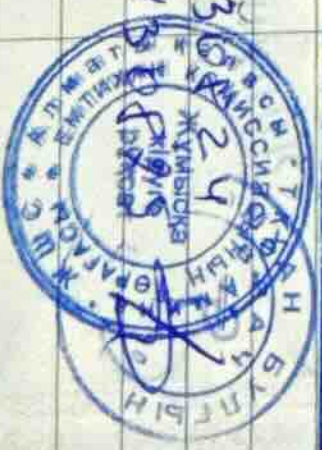
Медициналық тексеруден өтті  
 Медсестре пройденді  
 Жұмысқа жіберілгенді  
 К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПО ДАТАМ

№ 16 III 20 ж/г

«Паспорт және медкөрсеткіш» және «Медициналық және санитариялық-эпидемиологиялық бақылау және профилактика» қолдану орталығы ЖШС  
 Орталық медициналық және санитариялық-эпидемиологиялық бақылау және профилактика қорғасын Павлодар қ. 1 Май көш., 189



111539





4. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША  
ЖАРЫНДАРЫ ШҚАҚК БӨЛІМІ  
МСАА БСН: 040-4000309

1. Тегі  
Фамилия

Воематова

2. Аты  
Имя

Аверфия

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

Сересеновиче

4. Сервис/серия

№

036560032

Серия/номер

5. Кітапша несінің жеке коды  
Личная подпись владельца

Аверфия

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

835321

ИНН: 800922400303

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША · ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

Воспитатель

2. Дәулеті  
Должность

Воспитатель

3. Жұмыс орны  
Место работы

Ү.С. Ш.

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения

19802.22.09

5. Мекен-жайы  
Место жительства

Ү.С. Ш.

МЕДИЦИНСКАЯ  
КНИЖКА

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША · ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3

13. ЖУМЫС ИСТЕУТЕ РҮКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

ЖУМЫС ИСТЕУТЕ РҮКСАТ	Денеу/тык сирты
Истеу теңдестірілуіне қатысты мақалалардың жинағы (бір ғалса)	Медициналық қызметкерлердің жұмыс істеуіне қатысты медициналық қызметкерлердің жұмыс істеуіне қатысты мақалалардың жинағы (бір ғалса)
Жұмыс істеу теңдестірілуіне қатысты мақалалардың жинағы (бір ғалса)	Медициналық қызметкерлердің жұмыс істеуіне қатысты мақалалардың жинағы (бір ғалса)

20

ЖУМЫС ИСТЕУТЕ РҮКСАТ

15.08.22

15.08.22

21

ЖУМЫС ИСТЕУТЕ РҮКСАТ

15.08.22

22

ЖУМЫС ИСТЕУТЕ РҮКСАТ

15.08.22

15.08.22

13. ЖУМЫС ИСТЕУТЕ РҮКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

ЖУМЫС ИСТЕУТЕ РҮКСАТ	Денеу/тык сирты
Медициналық қызметкерлердің жұмыс істеуіне қатысты мақалалардың жинағы (бір ғалса)	Медициналық қызметкерлердің жұмыс істеуіне қатысты мақалалардың жинағы (бір ғалса)
Медициналық қызметкерлердің жұмыс істеуіне қатысты мақалалардың жинағы (бір ғалса)	Медициналық қызметкерлердің жұмыс істеуіне қатысты мақалалардың жинағы (бір ғалса)

20

ЖУМЫС ИСТЕУТЕ РҮКСАТ

15.08.22

15.08.22

21

ЖУМЫС ИСТЕУТЕ РҮКСАТ

15.08.22

22

ЖУМЫС ИСТЕУТЕ РҮКСАТ

15.08.22

15.08.22

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТТЫҢ ДАНЫНЫ



М.О.  
М.Д.

1. Тегі  
Фамилия

Кырма

2. Аты  
Имя

Ирина

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

Евгеньевна

4. Серіасы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінін жеке колы  
Личная подпись владельца

*Ирина*

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

445858

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

учитель

2. Лауазымы  
Должность

3. Жұмыс орны  
Место работы

Учтемшескоя ШМ

4. Туған жері, айы, күні  
Дата рождения

23.12.1965

5. Мекен-жайы  
Место жительства

с. Учтемта

Фейхентмауский Р-он  
Ақмолдинское об.

857 223 420 890

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге Дұқсат	Денсаулық сақтау объектілерінің жұмысын мақалындайтын Т.А.Ә., көлемі: бір (бір болса) Ф.И.О., подпись, ответственного специалиста субъектом здравоохранения, печать, (при наличии)
20	20
20	20
20	20
20	20

111300230822  
90 000920

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе	Денсаулық сақтау объектілерінің жұмысын мақалындайтын Т.А.Ә., көлемі: бір (бір болса) Ф.И.О., подпись, ответственного специалиста субъектом здравоохранения, печать, (при наличии)



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ  
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРЫ



1. Тегі Шары  
Фамилия

2. Аты Ағмажан  
Имя

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

4.  №   
сервисы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца Шары

6. Жеке медициналық кітапшаның сервисы  
Серия личной медицинской книжки

№  №

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия шаруашы

2. Лауазымы  
Должность шаруашы

3. Жұмыс орны  
Место работы Везуш №0588 м

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 07.05.1902

5. Мекен-жайы  
Место жительства Везуш с/аылы

д. Шаруақылыба 811

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат жылды күні айы Допуск к работе «___» «___» Дата Месяц Год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., Коды, мөр (бар болса) Ф.И.О., поименсь ответственного специалиста субъектов здравоохранения (при наличии)
11.15.12		

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат жылды күні айы Допуск к работе «___» «___» Дата Месяц Год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., Коды, мөр (бар болса) Ф.И.О., поименсь ответственного специалиста субъектов здравоохранения, непись при наличии)
		





1. ПАСТОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



ЖЕКЕ  
МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КІТАПША

1. Тегі  
Фамилия

Дубровинская

2. Аты  
Имя

Ирина

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

Александровна

4. Сериясы/серия

№ 0406899 24

нөмірі/номер

5. Кітапша ісерінің жеке коды  
Личная подпись владельца

Ирина Александровна Дубровинская  
МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КІТАПША

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 743655

2

831218450380

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

учитель

2. Дегузымы  
Должность

МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КІТАПША

3. Жұмыс орны  
Место работы

ЖТЧ ДДСМ с Чускетов  
Автоматизация ИИЧ

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения

27.11.1983

5. Мекен-жайы  
Место жительства

с Чускетов  
р-оннасы ауылдық округі  
МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КІТАПША

3

13. ЖҮМЫС ИСТЕҮГЕ РУКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істегуге рұқсат «__»__ жылды, күні, айы Долусе к работе «__»__ дата, месяц, год	Денсаулық саясаты Ф.И.О., мамансыз бұрынғы жұмыс (бар болса) специалиста сұрастыру лапароохранення, нечиде МЕТТЕР (бар болса)
--------------	--	--

Жоламане, Жетпіс жас  
ИСТЕҮГЕ  
РУКСАТ

Мамансыз  
ЖЕТІСАЙ

Боламане, Жетпіс жас  
ЖЕТІСАЙ

Боламане, Жетпіс жас  
ЖЕТІСАЙ

Боламане, Жетпіс жас  
ЖЕТІСАЙ



13. ЖҮМЫС ИСТЕҮГЕ РУКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істегуге рұқсат «__»__ жылды, күні, айы Долусе к работе «__»__ дата, месяц, год	Денсаулық саясаты Субъектілердің жауапты маманының (Ф.И.О., күні, мән, мән) Ф.И.О., мамансыз бұрынғы жұмыс специалиста сұрастыру лапароохранення, нечиде МЕТТЕР (бар болса)
--------------	--	---

Ичол, Жетпіс жас  
ЖЕТІСАЙ

ЛЮБОВА МЕЛИНИЧКА  
КНИЖКА

Ичол, Жетпіс жас  
ЖЕТІСАЙ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТТЫҢ ДАНЫЫ



М.О. ДИПЛОМАЛЫК  
КІТАПША

1. Тегі  
Фамилия

ЖЕЛ  
Шоқарба

2. Аты  
Имя

Айсұлу

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

Әбдішевбаева

4. Сервис/серия

№ 024854483

номер/номер

5. Кітапша несе/серия және коды  
Личная подпись владельца

ДИПЛОМАЛЫК  
КІТАПША  
ДИПЛОМАТ  
ДИПЛОМАТ

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 8486625

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

педогог

2. Дәуазымы  
Должность

учитель начальных

М.О. ДИПЛОМАЛЫК  
КІТАПША

3. Жұмыс орны  
Место работы

КТУ «Челтынская

средняя школа»

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения

14.05.1977г.

5. Мекен-жайы  
Место жительства

Жеңіс ауданы, Алматы қаласы

Сейсенмағұмбетов район

С. Чученко ул. Бейбітшілік

с/к 6 кв. 2

13. ЖҮМБІС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>Жұмыс істеуге рұқсат Күні, күні, айы Дата</p> <p><b>ЖҮМБІС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ</b></p> <p>Жұмыс істеушінің аты Ибрагимов Ибрагим Жанжолдасов</p>	<p>Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманнаы Т.А.Ә., қолы, мор (бір болса) Ф.И.О., полиция объектісінің специалиста субъектінің директорлығының, печать (бір палатаны)</p>
<p>Жұмыс істеушінің аты Ибрагимов Ибрагим Жанжолдасов</p>	<p>Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманнаы Т.А.Ә., қолы, мор (бір болса) Ф.И.О., полиция объектісінің специалиста субъектінің директорлығының, печать (бір палатаны)</p>

13. ЖҮМБІС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год</p>	<p>Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманнаы Т.А.Ә., қолы, мор (бір болса) Ф.И.О., полиция объектісінің специалиста субъектінің директорлығының, печать (бір палатаны)</p>
<p>Жұмыс істеушінің аты Ибрагимов Ибрагим Жанжолдасов</p>	<p>Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманнаы Т.А.Ә., қолы, мор (бір болса) Ф.И.О., полиция объектісінің специалиста субъектінің директорлығының, печать (бір палатаны)</p>

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия

Бұғалықаров

2. Аты  
Имя

Бектұрған

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



4. Сериясы/серия

№ 093592978

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке коды  
Личная подпись владельца



6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 598873

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

2. Дәуазымы  
Должность

Медициналық

3. Жұмыс орны  
Место работы

Әлештігі ұрпақ секция

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения

11, 11 1992

5. Мекен-жайы  
Место жительства

Әлештігі ұрпақ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТТЫҒЫ ДАНЫҒЫ



1. Тегі  
Фамилия

Исмаилов

2. Аты  
Имя

Мария

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

Сәтқұловна

4. Сериясы/серия

№ 910803450127

Номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке коды  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

3017583

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

невролог.

2. Лауазымы  
Должность

учитель англ. языка

3. Жұмыс орны  
Место работы

КШУ ДШ с. Цылыткы

4. Туған жері, айы, күні  
Дата рождения

03.08.1991

5. Мекен-жайы  
Место жительства

с. Цылыткы.





ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ  
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ



1. Тері

Фамилия

Ибраһимов

2. Аты

Имя

Айнур Абулхайрова

3. Әжесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

4.

сериясы/серия

№

А90822400252

номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы

Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы

Серия личной медицинской книжки

AA

№

401391

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

Ғежелмәкәш

2. Лауазымы  
Должность

Ғежелмәкәш

3. Жұмыс орны  
Место работы

Ғежелмәкәш

4. Тұтан жьлы, айы, күні  
Дата рождения

22.01.1989

5. Мекен-жайы  
Место жительства

Ғежелмәкәш

13. ЖУМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p><b>ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ</b> Жұмыс істеуге руқсатқа иелі Допуск к работе Даты: _____ Итого: _____ год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., кезеді: мөр (бар болса)</p> <p>Ф.И.О., полиция, оқулық тасбиho сипаттағы субъектoв защиты (при наличии)</p>
<p>Қызылорда облысы Жұмыс істеуге руқсат 2014 жылғы _____</p>	<p>Қызылорда облысы Жұмыс істеуге руқсат 2014 жылғы _____</p>
<p>Қызылорда облысы Жұмыс істеуге руқсат 2014 жылғы _____</p>	<p>Қызылорда облысы Жұмыс істеуге руқсат 2014 жылғы _____</p>
<p>411385 230822</p>	<p>411385 230822</p>
<p>411385 230822</p>	<p>411385 230822</p>

13. ЖУМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге руқсат « ____ » жұмыс күні алды Допуск к работе « ____ » Дата: _____ Итого: _____ год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., кезеді: мөр (бар болса)</p> <p>Ф.И.О., полиция, оқулық тасбиho сипаттағы субъектoв защиты (при наличии)</p>
	А	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия

Турбаев

2. Аты  
Имя

Алихан

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

Муратовна

4. Сервисы/серия

AA

№

2068772

номери/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

2068772

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

АДТД рдм  
Дуралиев

2. Лауазымы  
Должность

Дуралиев

3. Жұмыс орны  
Место работы

Алеут ауылдық  
АДОББ И "КШК

4. Туған жері, айы, күні  
Дата рождения

АДП, 05.12.1989а

5. Мекен-жайы  
Место жительства

Алеут ауданы  
Алеут ауданы  
Бөлекбай көшесі 9/1

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДӨНҮСК К РАБОТЕ

Күні Жұмыс істеуге ІСТЕУГЕ	Жұмыс істеуге рұқсат	Денеулік сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)	Ф.И.О. негізгі, өткізілетін специалиста субъект защитноохранный, печать, (при наличии)
20	20	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛМАТЫ АӨМІРІ ЖАУАПТЫ МАМАНЫ ҚАЛЫП	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛМАТЫ АӨМІРІ ЖАУАПТЫ МАМАНЫ ҚАЛЫП
11.11.2023	11.11.2023	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛМАТЫ АӨМІРІ ЖАУАПТЫ МАМАНЫ ҚАЛЫП	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛМАТЫ АӨМІРІ ЖАУАПТЫ МАМАНЫ ҚАЛЫП
11.11.2023	11.11.2023	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛМАТЫ АӨМІРІ ЖАУАПТЫ МАМАНЫ ҚАЛЫП	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛМАТЫ АӨМІРІ ЖАУАПТЫ МАМАНЫ ҚАЛЫП

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ  
ДӨНҮСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денеулік сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)	Ф.И.О. негізгі, өткізілетін специалиста субъект защитноохранный, печать, (при наличии)

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі  
Фамилия

Асқаралиева

2. Аты  
Имя

Гүлраша

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

Машшарипұлы

4. Сервисы/серия

№

020529651281

5. Қітапша иесінің жеке колы  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA

№

2197224

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

2. Лауазымы  
Должность

участковый

фельдшер

3. Жұмыс орны  
Место работы

с.с. Чымыл

4. Туған жері, айы, күні  
Дата рождения

29.05.2002.

5. Мекен-жайы  
Место жительства

а/ Чымыл.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов (при наличии)
	«   » _____	«   » _____	« 20   » _____ ж.-дан
			« 20   » _____ ж.-та домин



**ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ  
РҰҚСАТ**  
20   »  
\_\_\_\_\_ ж.-дан

Түркістан облыстық  
Күнбағыс  
Әлеуметтік медициналық қызметінің  
ТІРІҚАМ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов кварантинирования, печать (при наличии)
	«   » _____	«   » _____	



**ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ  
РҰҚСАТ**  
20   »  
\_\_\_\_\_ ж.-дан

Түркістан облыстық  
Күнбағыс  
Әлеуметтік медициналық қызметінің  
ТІРІҚАМ