



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

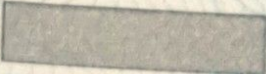
Базарбекова

2. Аты
Имя

Азиза

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

Коллекторова

4. 
сериясы/серия

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1257080

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Қазығұрт ауд.
Көкібей ауданы.
А. Құрамов 101.

4. МЕДИЦИНАЛЫҚ 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 Ф.И.О., подпись и печать организации, проводившей медицинский осмотр
26.08.22	Дәрігердің қорытындысы	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы
31.08.23	Дәрігердің қорытындысы	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы
14.10.2024	Дәрігердің қорытындысы	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы

Мер Бекбаев

12



помощь

Қорытынды

"КАЗЫМУРТ АУДАНДЫҚ
ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ"
ФЛЮОРОГРАФИЯЛЫҚ
КЕЗДЕЛІК КЛЮЧ
АГЗАЛАРЫ ТЕКСЕРІЛДІ

ЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
ИССЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Закключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
“ҚАЗЫҒҰРТ АУДАНЫ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ ФЛЮОРОГРАФИЯЛЫҚ КЕУДЕЛІК КЛЕТКА АҒЗАЛАРЫ ТЕКСЕРУДЕН ӨТТІ	Медициналық тексеріп-қарау дәрігерінің қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

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 Закключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
21.08.2023	Микрореакция ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	Медициналық тексеріп-қарау дәрігерінің қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
14.10.2024	Микрореакция ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ	Медициналық тексеріп-қарау дәрігерінің қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

1806.24 20.10.2024

АКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-
ИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ
НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ
НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
МЦ «Профилактика» г. Шымкент, ул. Ташенова, 101/3, тел. 539387 Гигиеническое обучение по программе: № _____ прошел и аттестован 14. 10 2024 г. Гигиенист-эпидемиолог <i>Самбова К.А.</i> (Ф.И.О., роспись)	

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 Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
		МЦ «Профилактика» жұмысқа рұқсат берілді 08.09.2023 08.09.2023
		МЦ «Профилактика» жұмысқа рұқсат берілді 08.09.2023 22.08.2024
		МЦ «Профилактика» жұмысқа рұқсат берілді 14.10.2024 08.10.2025