

1. Паспорт деректері
Паспортные данные

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі

Фамилия

Осербасева

2. Аты

Имя

Мадина

3. Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

Қабдәлиұлы

4.

сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы

Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы

Серия личной медицинской книжки

АЖ

№

001610

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

1. Негізгі мамандығы

Основная профессия

2. Лауазымы

Должность

сәлеметтік медицина

3. Жұмыс орны

Место работы

Қазақстан Республикасы

4. Туған жылы, айы, күні

Дата рождения

26.02.1980

5. Мекен-жайы

Место жительства

Қазақстан Республикасы
Астана қаласы

4. Дәрігерлік тексеріп-қарау нәтижесі, терапевт
Результат врачебного осмотра, терапевт

[illegible]

6. Жыныс ауруларына дәрігерлік тексеріп-карау және
зертханалық зерттеудің нәтижесі, дерматовенеролог
Результат врачебного осмотра и лабораторного
исследования на венерические заболевания,
дерматовенеролог

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр
24.03.23	35.01.23	Отрицательная
25.03.23	35.01.23	Отрицательная
31.03.23	35.01.23	Отрицательная
03.04.23	35.01.23	Отрицательная
30.01.24	35.01.23	Отрицательная
30.01.2024	35.01.23	Отрицательная
28.01.25	35.01.23	Отрицательная
28.01.2025	35.01.23	Отрицательная

12. Қазақстан республикасының халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерді және гигиеналық нормативтерді білуін аттестаттау туралы белгі
Отметка об аттестации на знания 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, мөрі
		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
		31.01.2024
		Гигиенист-эпидемиолог Сәидбеков К.В.
		(Ф.И.О., подпись)
		МЦ «Профилактика» г. Шымкент, ул. Ташенова, 101/3, тел. 539387
		Гигиеническое обучение по программе: № _____ Пр. №449
		от 24.06.15 г. прошел и аттестован
		19.01.2026 г.
		Гигиенист-эпидемиолог Құрбанова С.С.
		(Ф.И.О., подпись)

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, мөрі
		Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать
		МЦ «Профилактика» г. Шымкент, ул. Ташенова, 101/3, тел. 539387
		Жұмысқа рұқсат берілді
		16.03.2024
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
		МЕРЗІМІ « 20 » 01
		05.04.2023
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
		МЕРЗІМІ « 24 » 01
		20.01.2024
		МЦ «Профилактика» г. Шымкент, ул. Ташенова, 101/3, тел. 539387
		Жұмысқа рұқсат берілді
		31.01.2024
		30.01.2025