



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.

М.В.

1. Тегі

Фамилия

2. Аты

Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

4.

сериясы/серия

№

058203420

номеры/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы

Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы

Серия медицинской книжки

АА

№

3047838

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

ЖУКОВИЧ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ө., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии),
	МЦ «Саула» ЖШС	проведенное медицинское обследование
Төрағаты	Еңбекке қосылсын	
<i>13-05-2024</i>	<i>Медсестра</i>	<i>14.05.24</i>

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

[illegible]

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ ПӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

[illegible]

6. ЖЫНЫС АУРУДАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСТЕРІН-КАРАУ ЖӘНН
ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІН 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 дәрігерінің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
«МЦ «Саулы» ЖШС	Зерттеме № 9254	«МЦ «Саулы» ЖШС Еңбекке аралас Дерматологиялық
Препитация микроразличия	төріс фонді (стр.)	
Дәрігер		
12-05-2026		

6. ЖЫНЫС АУРУДАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСТЕРІН-КАРАУ ЖӘНН
ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІН 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 дәрігерінің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр

8. ПАТОГЕНДИ СТАФИЛОКОКТЫ
ТАСЫМАЛДАУГА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ПОСИТЕЛЬНОСТЬ
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

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)
11.06.2024 ж. № 2024	ТОО «Гигиенист VII» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша ШЫРЫШҚАБЫҚШАСЫНА S.AUREUS МИКРОБЫ ЖОК	
19.06.2024 ж. № 2024	ТОО «Гигиенист VII» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша ШЫРЫШҚАБЫҚШАСЫНА S.AUREUS МИКРОБЫ ЖОК	

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ
ТАСЫМАЛДАУГА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

[illegible]

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫК ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күнү Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., изданыс врач, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	«Гигиенист VII» ЖШС Бактериологиялық зертхана № _____ Негізден дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф-паратиф А және В анықталған жоқ. Дәрігер _____ М. О. Б. ж. Қолы _____	
	«Гигиенист VII» ЖШС Бактериологиялық зертхана № _____ Негізден дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф-паратиф А және В анықталған жоқ. Дәрігер _____ Ж. О. Г. ж. Қолы _____	

10. БАКТЕРИОЛОГИЯ ТЫК ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

[illegible]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]