



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Мамбарова

2. Аты
Имя

Аиша

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

Қоңұсқалиевне

4.
сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

3189530

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

Тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

26. 02. 2004

5. Мекен-жайы
Место жительства

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

amh

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
ҚҰАҢЫА

КНИЖКА
ТРУДОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

Күні Дәрігердің қорытындысы
Қаңтар 2017 жыл. Заключение врача

ТОО "Аслан"

ТЕРАПЕВТ

04.04.2025

Дәрігердің Т.А.Ә., көзі және медициналық тексеріп-қарау жүргізген уйымының Мөрі (бар болса) Ш.М.О. подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр

Турецкая

ТОО «КУАНЫШ» ЖШС

Ф.И.О.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ

ЗДОРОВ

« 16 »

Подпись

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

Күні	Дәрігердің қорытындысы	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)
Дата	"Здоровое поколение"	Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
Жеке меншік медициналық мекеме		
БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА		
03.10.2019 ж.		
МҰРЫНҒЫ ШЫРЫШ КАБЫҚШАСЫ		
S. AUREUS МИКРОБЫ ЖОК		
Қолы	Т.А.Ә.	

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҮМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

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)
ТОО «АСЛАН»	АНАЛИЗ № 68	
Больной	В мазке я/глист	
	"03" 04 2005 г.	
Лаборант		

ТОО «КУАНЫШ» ЖШС
ЛАБОРАТОРИЯ
Ф.И.О.
кал на яйцаглист
НЕ ОБНАРУЖЕНО
« 16 » 04 2006.
Подпись

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күн Жеке медициналық кітапша Дата	"Здоровое поколение" Дарігерлік орталық Заключение врача	Тексеру жүргізген Дарігері Т.А.Ә., қолы және табылған мөрі (бар болса) Ф.И.О. болмаса, болмаса Ф.И.О. болмаса печать организации (при наличии)
«03» 04 2015 ж.	Зерттеу қорытындысы болмаса болмаса болмаса	Қолы <i>Душманбаева</i>
НОЖІСТЕН ТИФ ПАРАТІФІДІК ЖӘНЕ ДИФТЕРІЯЛЫҚ ТАЛШЫҚАЛАР ТАБЫЛҒАН ЖОҚ	Қолы	Қолы

**ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ
АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ
И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ**

[illegible]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ө., қолы, мөр (бар болса)
	«Асқан» ЖШС Допуск к работе 04.04.2025 04.10.2023 Актобе МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) «Асқан» ЖШС
с	16.01.2026	16.01.2026
по	16.12.2024	16.12.2024