Дата исследования: 08.08.2025

Ф.И.О. : АБДУАЛИЕВ ТАЛГАТ ЗЕЙНЕЛ



**1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ**
**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Абдуалиев

2. Аты
Имя Талгат

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

**СЕРИЯСЫ**
**СЕРИЯ** АЖ № 550027



**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 ОШ с. Караменде
Место работы Батора

4. Туған жері, айы, күні 14.04.1967 г.
Дата рождения

5. Мекен-жайы с. Карамендог батора
Место жительства ул. Восток 46

Ф.И.О. : АБДУАЛИЕВ ТАЛГАТ ЗЕЙНЕЛ

Дата исследования: 08.08.2025

**3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР**
**ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания _____

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



**4. МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ. ТЕРАПЕВТ**
**РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА. ТЕРАПЕВТ**

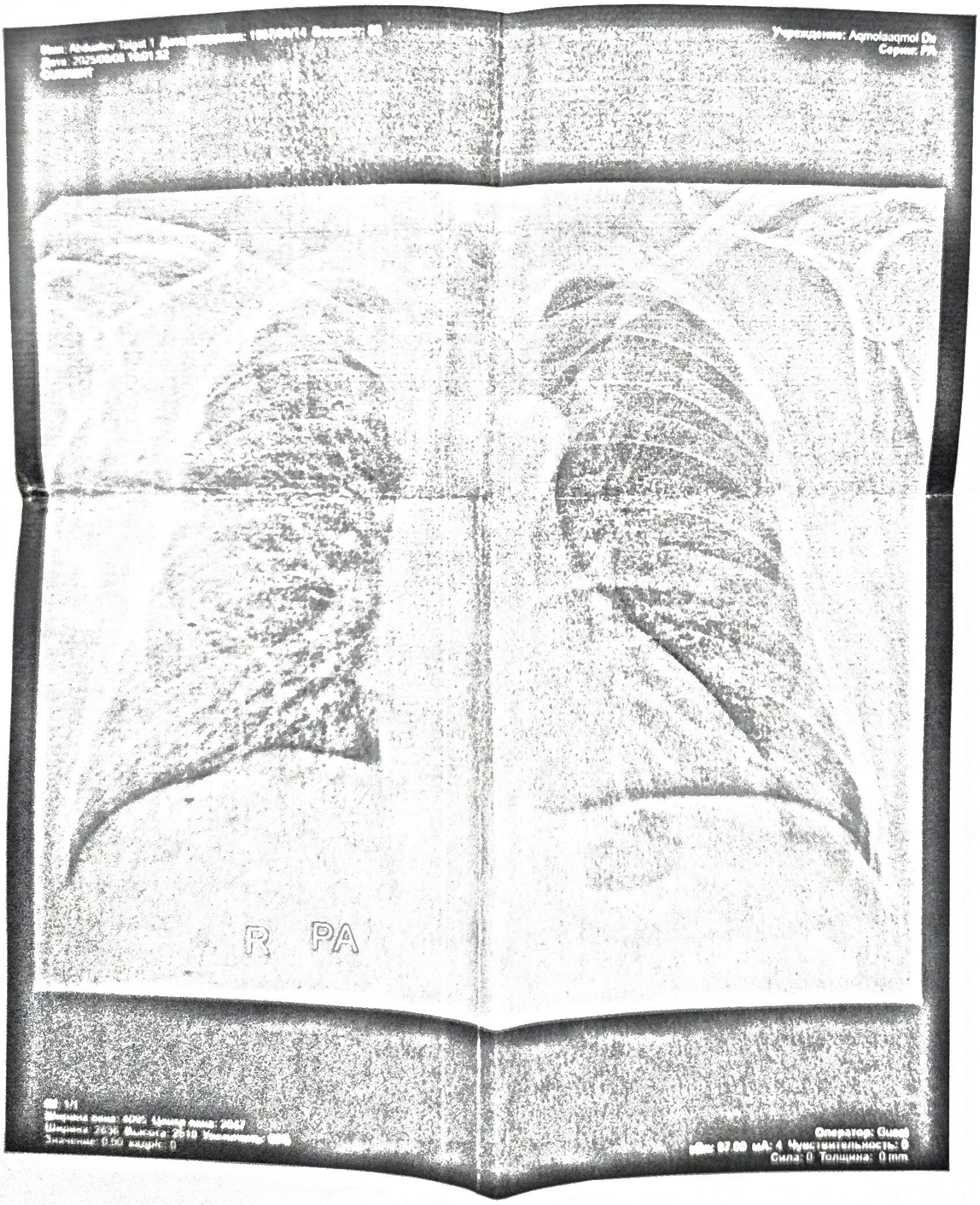
| Күні Дата | Дәрігердің қорытындысы Заключение врача | Дәрігердің Т.А.Ә. (болған жағдайда) және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі Ф.И.О. (при наличии), подпись и печать организации, проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 26.08.25 | Терапевт № 7 қалалық емхана МЕДТЕКСЕРУ БӨЛІМІ ТЕРАПЕВТ ДӘРІГЕР ЖАРАМДЫ "06" 08 2025 | |
| 10.08.25 | ТЕРАПЕВТ | |
| 06.08.25 | ADAMCLINIC Терапевт | |

# Facility

## Abdualiev Talgat 1

ID: 670414350035
Birthdate: 1967/04/14
Gender: M

Accession Number:
Date: 2025/08/08




PACScenter

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат «___» жылы күні айы Допуск к работе число месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать |
|---|---|---|
| Допуск | « 06 08 25 » | |
| Очередной Медосмотр | | |
| Врач | 05.08.2025 | |
| Допуск | 26.08.25 | |
| Очередной Медосмотр | 08.08.26 | |
| Врач | | |



## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания нет

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

КОЗЫБАЙ КАЙСАР КОЗЫБАЕВ

ADAMCLINIC Терапевт 26.08.21

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

Дәрігер Терапевт





| Күні Дата | Дәрігердің қорытынды шешімі Заключение врача | Аты-жөні, қолы және медициналық тексеріп-қараған ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (врача), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 11 АВГ 2021 | Терапевт | |

ДАМУ НУРДАУЛЕТОВ ADAMCLINIC Терапевт 06.08.2021

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

ТЕРАПЕВТ 11.08.2021

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

БЕКТУРОВ ДАНИЯР ТЕРАПЕВТ 10.08.2021

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 06.08.2024 | Флюорография аппараты | Т. Нурпеисов |
| 08.08.2024 | Флюорография аппараты | Т. Нурпеисов |
| 08.08.2024 | Флюорография аппараты | Т. Нурпеисов |
| 08.08.2024 | Флюорография аппараты | Т. Нурпеисов |
| 08.08.2024 | Флюорография аппараты | Т. Нурпеисов |
| 08.08.2024 | Флюорография аппараты | Т. Нурпеисов |
| 08.08.2024 | Флюорография аппараты | Т. Нурпеисов |
| 08.08.2024 | Флюорография аппараты | Т. Нурпеисов |
| 08.08.2024 | Флюорография аппараты | Т. Нурпеисов |
| 08.08.2024 | Флюорография аппараты | Т. Нурпеисов |

"ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯЛАН ӨТТІ



## ...У НӘТИЖЕСІ
## ...АНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| ...үні<br>...та | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
"ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯЛАН ӨТТІ
23.08.2024

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА
"ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯЛАН ӨТТІ
08.08.2025

## 7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
## СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

| Инфекциялық аурудан қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания | Препаратты енгізу күні Дата введения препарата |
|---|---|
| RV 23021 г. | |
| От коронавирусной инфекции | |
| 1 этап: 12.04.21 Спутник-V | |
| 2 этап: 19.04.21 Спутник-V | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



## 7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
## СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

| Инфекциялық аурудан қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания | Препаратты енгізу күні Дата введения препарата |
|---|---|
| | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | SANITARLYQ MINIMÝM ATTESTASIADAN ÓTTI<br>«06» 08 2021 ж. | |

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Валиханова 12, ВП-1
тел.: 8 701 388 80 53
Гигиеническое обучение по программе:
ПРОШЕЛ ЭКЗАМЕНОВАН
«11» 08 2021 год.
Гигиенист-эпидемиолог
(ф.и.о. (при наличии), роспись)



12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | ADAMCLINIC<br>ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:<br>06.08.21<br>ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ | |

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Валиханова 12, ВП-1,
тел.
по программе:
№ 382
ПРОШЕЛ
«10» 08
Гигиенист-эпидемиолог
(ф.и.о. (при наличии), роспись)

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ADAMCLINIC
ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:
ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН
(ф.и.о.подпись)

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат «___» жылы, күні, айы Допуск к работе «___» ___ года, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| 11.08.2021 | | |

ТОО «Медицинский центр «Жердем Астана»
Допуск к работе
с 11.08.21 г. №2345
до 29.07.23
Врач

ТОО «Медицинский центр «Жердем Астана»
Допуск к работе
с 10.08.23
до 10.08.24
Врач



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Жұмыс істеуге рұқсат «___» Допуск к работе «___» ___ года, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|
| Допуск 06.08.2021 | |
| Очередной | |
| Медосмотр | |
| Врач | |

ADAMCLINIC

Допуск 26-08-25
Очередной
Медосмотр 26-08-26

## 14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

| Күні Дата | Зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОЙДЕН

СМОТРОВОЙ КАБИНЕТ ПРОЙДЕН

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

| Күні Дата | Зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия — Абенов

2. Аты
Имя — Данияр

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

4. [ ] № 911016351163
сериясы/серия — нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца — А. Данияр

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 843992



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность — Учитель ФК

3. Жұмыс орны
Место работы — ОСШ с. Караменды батыра

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения — 16.10.1991г.

5. Мекен-жайы
Место жительства — Акмолинская обл. Целиноградский р-н с. Нанаесмиль

## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

нет

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



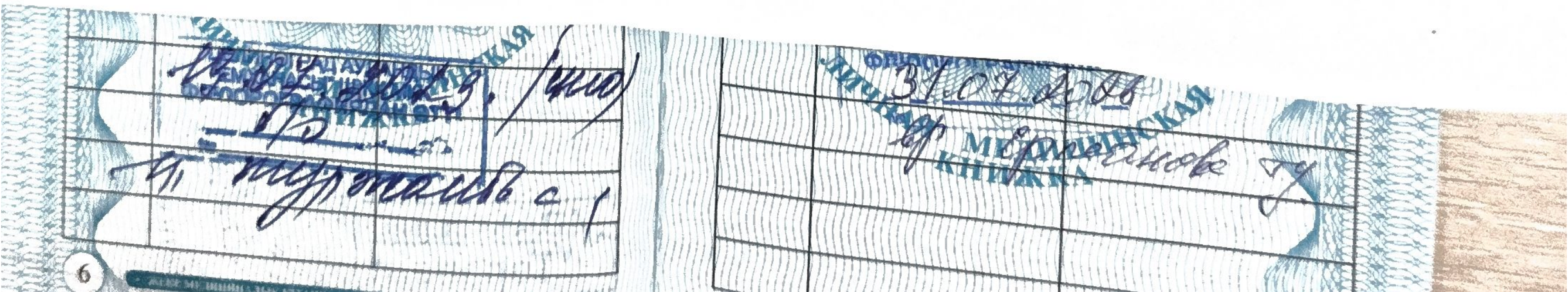
## 4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
## РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

| Күні Дата | Дәрігердің қорытындысы Заключение врача | Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 06.08.2021 | терапевт | |
| 11 АВГ 2021 | терапевт | |
| 05.08.21 | терапевт | |
| 10.08.21 | терапевт | |

ADAMCLINIC Терапевт
ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ГКП на ПХВ «Целиноградская РП» при УЗ Акмолинской области
Ф.И.О. : АБЕНОВ ДАНИЯР КАЙДАРОВИЧ 16.10.1991г.р.
Дата исследования: 31.07.2025
На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции, установка симметричная, очаговые и инфильтративные тени в легких не выявлены. Легочный рисунок равномерный. Корни легких не расширены, структурные. Контуры купола диафрагмы с обеих сторон четкие, ровные. Плевральные синусы свободные. Сердечно-сосудистая тень не расширена.
Заключение: R-картина без очаговых и инфильтративных теней.
ЭЭД 0,15 мЗв Врач: Ержанова Т.У.

Внимание: Каждый пациент должен сохранять и иметь при себе, в случае повторных рентген исследований, протоколы предыдущих результатов и серий изображений. В случае потери - протоколы и снимки не восстанавливаются. Данное заключение не является диагнозом, оно должно быть клинически интерпретировано лечащим врачом.



## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 17.06.2021 | флю б/ю | д-р Тогу[illegible] |
| 12.07.2022 | (флю) норма б/п | д-р Шурманбек[illegible] |
| 19.07.2023 | (флю) б/о | д-р Шурманбек[illegible] |

"ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯЛАН ӨТТІ №



## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 12.06.2024 | [illegible] | д-р [illegible] |
| 31.07.20[illegible] | | вр Ер[illegible]нова Т.У. |

"ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯЛАН ӨТТІ №

## 12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

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

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| «06» 08 2021 | | |

«ЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ» ШЖҚ МКК

SANITARLYQ MINIMUM
ATTESTASIALAU KÝÝLI

ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»
Валиханова 12, БП-1
тел.: 8 701 388 80 58
Гигиеническое обучение по программе:

ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН
«06» 08 2021 год.
Гигиенист-эпидемиолог
Ф.И.О. (при наличии), роспись

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



## 12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

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

ADAMCLINIC

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| 06 08 21 | | |

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:
ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ (Ф.И.О.ПОДПИСЬ)

ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»
Валиханова 12, ВП-1,
333 тел.: 8-701-388 80 58
Гигиеническое обучение по программе:
ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН
«10» 08 2021 год.
Гигиенист-эпидемиолог
(Ф.И.О.(при наличии), роспись)

ADAMCLINIC
ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:
ПРОШЕЛ(ЛА) АТТЕСТОВАН
15.08.21
ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>_____«___»_____<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>_____«___»_____<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Допуск к работе
с 05 09 2022 г.
до 29 09 23
Врач

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>_____«___»_____<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>_____«___»_____<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Допуск к работе
с 10 08 2022 г.
до 19
Врач

Допуск 06.08.2024
Очередной
Медосмотр
Врач

Допуск 15.08.25
Очередной
Медосмотр 15.08.26
Врач

ADAMCLINIC
ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



АНЫҚТАМА ҮШІН

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия — Алексеенко

2. Аты
Имя — Татьяна

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

4. [ ] № 046020904
сериясы/серия — нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 843991



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность — учитель

3. Жұмыс орны
Место работы — КГУ «ОШ с. Карамоюн батыре»

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения — 07.10.1980 г.

5. Мекен-жайы
Место жительства — с. Шалкодь

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

### 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
### ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
   Ранее перенесенные инфекционные заболевания нет



### 4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
### РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

ADAMCLINIC Терапевт

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 20 АВГ 2021 | годна | |
| | | |
| | ТЕРАПЕВТ | |
| | 3.08.22 годна | |
| | | |
| | | |
| 3 ИЮЛ 2023 | | |
| | годна | |
| | | |
| | ADAMCLINIC Терапевт | |
| | | |

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | 23.06.2021 г. норма | |
| | Нур-Султан қаласы әкімдігінің ШЖҚ «№ 6 қалалық емханасы» МКК<br>ФЛЮРОГРАФИЯ<br>ақпаны анықтаған | |

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | SANITARLYQ MINIMUM ATTESTATSIADAN ÖTTI 20.08 | |
| | ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» Валиханова 12, ВП-1 тел.: 8 701 388 80 58 Гигиеническое обучение по программе: ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН «3» 08 20__ год. Гигиенист-эпидемиолог ______ (Ф.И.О. (при наличии), роспись) | |
| | | |



12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | ADAMCLINIC Гигиеническое обучение по программе: ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН 20__ (Ф.И.О. подпись) | |
| | АҚМОЛА ОБЛЫСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАСҚАРМАСЫНЫҢ ЖАНЫНДАҒЫ "ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК Ақмола облысы, Целиноград ауданы, Ақмол ауылы, тел. +7 716 51 3 01 39 бағдарламасы бойынша гигиеналық оқытудан өтті және емтихан тапсырды 20__ жылғы "__" Гигиенист-эпидемиолог (бар болған жағдайда) Т.А.Ә. қолы | |
| | ADAMCLINIC Гигиеническое обучение по программе: ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. подпись) | |
| | | |

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>____«___»______<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>____«___»______<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| 20 AUG 2021 | МЕДИЦИНА<br>ДОПУСК К РАБОТЕ | № 1577<br>05.08<br>2022г |
| | ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»<br>Допуск к работе<br>с 24 ... 20..<br>до 24 ... 20..<br>Врач | № 1115 |
| | № 521<br>ДОПУСК К РАБОТЕ<br>13 ... 2023 | АЛТЫНБАЕВА<br>Дәрігер Врач |
| | | |

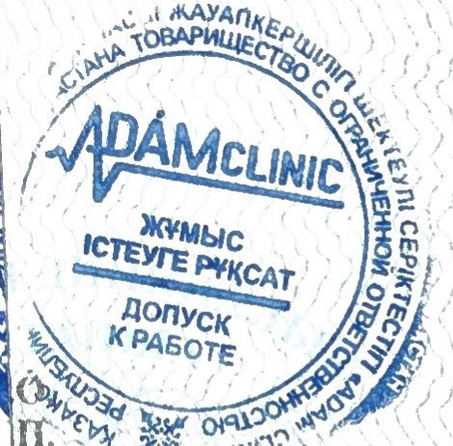


## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>____«___»______<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>____«___»______<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | Допуск 06.08.2024<br>Очередной<br>Медосмотр<br>Врач 04.08.2025 | ADAMCLINIC<br>Жұмыс істеуге рұқсат<br>Допуск к работе |
| | Допуск 08.08.2020<br>Очередной 22.05.2016<br>Медосмотр<br>Врач | Дәрігер<br>Врач |
| | | |

## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ






1. Тегі
Фамилия Тугалиева

2. Аты
Имя Лиана

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

4. [ ] № 040818651692
сериясы/серия номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 491363



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия қазақ тілі мен қазақ әдебиеті пәні мұғалімі

2. Лауазымы
Должность Аға тәлімгер

3. Жұмыс орны
Место работы Целиноград ауданы, Қарамөңкі бату ауылының ЖОББМ

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 18.08.2004

5. Мекен-жайы
Место жительства Қарамөңкі бату ауылы Ж. Кабаев көшесі 19

## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



## 4. ДӘРІГЕРЛІК 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 01.09.2023 | ADAMCLINIC Терапевт 05.09.2023 | ВРАЧ Дәрігер |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

## 5.ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігерінің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ADAMCLINIC
FLIÚOROGRAFIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ
ВРАЧ РЕНТГЕНОЛОГ



## 5.ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігерінің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), 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 Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА «ADAM CLINIC»
МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС
«05» 09 2025 г.
ЮГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «ADAM CLINIC»
МИКРОРЕАКЦИЯ - ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ
Здорова
ADAMCLINIC
Дерматовенеролог

Книжка личная медицинская



## 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 Заключение врача по результатам лабораториых исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Книжка личная медицинская

## 8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО 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) |
|---|---|---|
| | ADAMCLINIC STAPHYLOCOCCUS AUREUS ТАБЫЛҒАН ЖОҚ STAPHYLOCOCCUS AUREUS НЕ ОБНАРУЖЕН | N 505 |
| | 05.09.25 | |
| | 06.09.25 | |

КІТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО 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) |
|---|---|---|
| | | |

КІТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

## 9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | ADAMCLINIC<br>Яйца гельминтов<br>НЕ ОБНАРУЖЕНЫ | N505 |
| | | |
| | | |
| | 05.09.25 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



## 9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | ADAMCLINIC<br>ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗ, ІШ СҮЗЕГІ, А ЖӘНЕ Б ПАРАТИФ ҚОЗДЫРҒЫШТАРЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ<br>ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ДИЗЕНТЕРИИ, САЛЬМОНЕЛЛЁЗА, БРЮШНОГО ТИФА, ПАРАТИФОВ А И Б НЕ ОБНАРУЖЕНО<br>06.09.2025 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Книжка личная медицинская



10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Книжка личная медицинская

## 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<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | АБАЙ ОБЛАСЫ<br>ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ<br>ПРОШЕЛ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ПРОГРАММЕ:<br>ПРОШЕЛ АТТЕСТОВАН<br>06.09.25<br>ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ<br>(Ф.И.О.ПОДПИСЬ) | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



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<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>____«____»_____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»_____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.Ә.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br><br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |

Допуск 06.09.2025
Очередной
Медосмотр 06.09.2026
Врач

ADAMCLINIC
ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ
ВРАЧ Дәрігер



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>____«____»_____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»_____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.Ә.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br><br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |



## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі — Фамилия: Жубакирова

2. Аты — Имя: Акжасыбек

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

4. 036633764 (серия/серия) № 910807451088 (нөмірі/номер)

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 2208801



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

1. Негізгі мамандығы — Основная профессия: Бастауыш сынып мұғалімі

2. Лауазымы — Должность: мұғалім

3. Жұмыс орны — Место работы: Қарағанды батыр мектебі

4. Туған жері, айы, күні — Дата рождения: 07.08.1991

5. Мекен-жайы — Место жительства: Жамбыл облысы Шелекторғай ауданы Қарағанды батыр ауылы

### 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
### ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар _____
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



### 4. ДӘРІГЕРЛІК 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | ТЕРАПЕВТ | |
| 06.08.2024 | ADAMCLINIC Терапевт | |
| 13.08.2024 | ADAMCLINIC Терапевт | |

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | 30.08.2024 Ф | |
| | 02.09.2024 | |
| | Ф/г — бөгет күрделі | |
| | | |
| | "ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ 05.09.2024 № — | |
| | вр. Ергалиев | |
| | "ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ 04.07.2025 № 6/0 Ергалиеву | |



## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ГКП на ПХВ «Целиноградская РП» при УЗ Акмолинской области

Ф.И.О. : АУБАКИРОВА АКЖИБЕК БОЛАТБЕКОВНА 07.08.1991г.р.

"ЦЕЛИНОГРАДСКАЯ ... ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК

Дата исследования: 04.07.2025

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции, установка симметричная, очаговые и инфильтративные тени в легких не выявлены. Легочный рисунок равномерный. Корни легких не расширены, структурные. Контуры купола диафрагмы с обеих сторон четкие, ровные. Плевральные синусы свободные. Сердечно-сосудистая тень не расширена.

Заключение: R-картина без очаговых и инфильтративных теней.

ЭЭД 0,15 мЗв Врач: Ержанова Т.У.

Внимание: Каждый пациент должен сохранять и иметь при себе, в случае повторных рентген исследований, протоколы предыдущих результатов и серий изображений. В случае потери - протоколы и снимки не восстанавливаются. Данное заключение не является диагнозом, оно должно быть клинически интерпретировано лечащим врачом.

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«____»<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Допуск Очередной Медосмотр Врач 05.04.2023

Допуск 06.10.23
Очередной Медосмотр 04.07.24
Врач

ADAMCLINIC ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Лерігер Врач



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«____»<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | Медицинский центр «Жардем Астана» Допуск к работе 06 10 2023 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА
10.08.23
Терапевт



14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

ADAMCLINIC
ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

М.О.
М.П.

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

1. Тегі
Фамилия Берикбай

2. Аты
Имя Канагат

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

4. [ ] серияcы/серия № 970628400309 нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 0599586

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

2

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

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Педагог - психолог

2. Лауазымы
Должность Психолог

3. Жұмыс орны
Место работы Тараздағы батыр

қалалық орта мектебі

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 23.06.1997 ж

5. Мекен-жайы
Место жительства Тараздағы

батыр ауылында

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

3

### 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
### ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар — нет
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

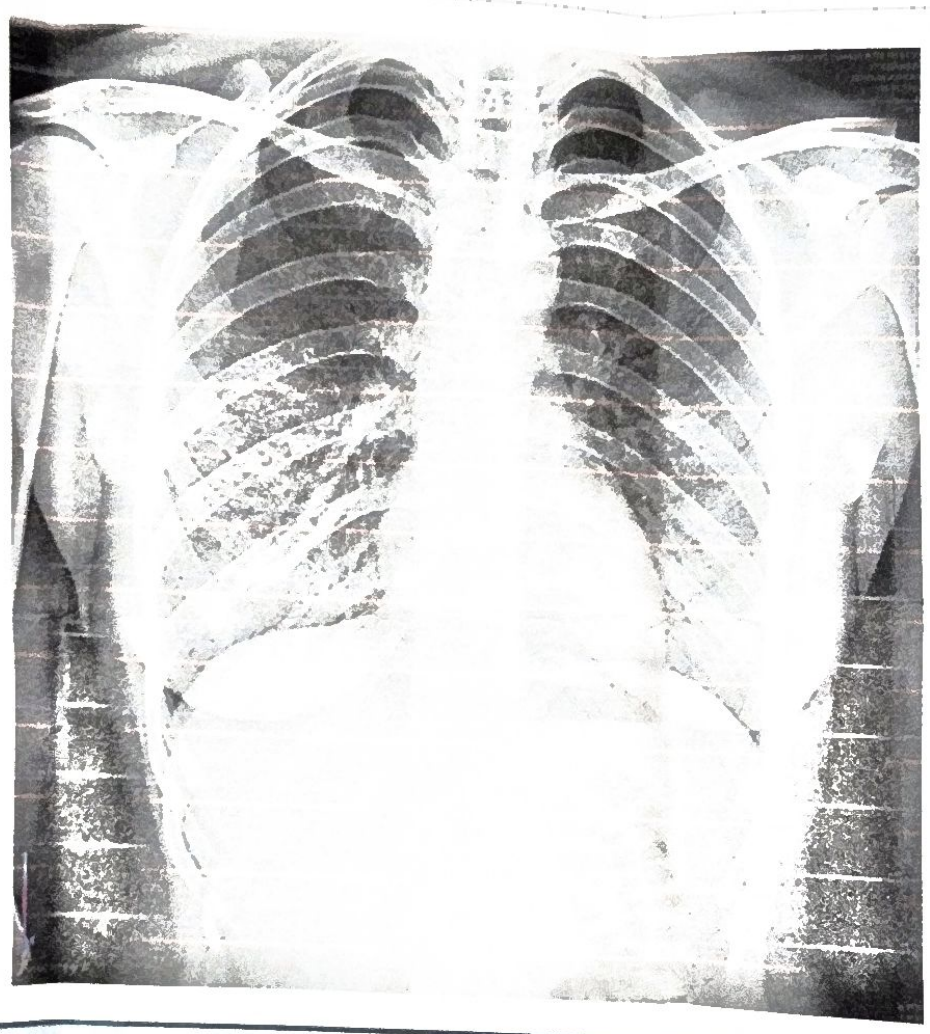


### 4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ. ТЕРАПЕВТ
### РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

| Күні Дата | Дәрігердің қорытындысы Заключение врача | Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | р/с терапевт ADAMCLINIC Терапевт 16.09.2024 | |
| | р/с терапевт ADAMCLINIC Терапевт 09.09.2025 | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

| | |
|---|---|
| Имя пациента | БЕРІКБАЙ ЖАНСАЯ |
| ID пациента | 970628400309 |
| Дата рождения | 28-06-1997 |
| Пол | F |
| Описание | БЕЗ ПАТОЛОГИИ |
| Дата исследования | 09-09-2025 19:18:18 |
| Возраст | 28Y |



Комментарий БЕЗ ПАТОЛОГИИ

ADAMCLINIC
FLIÙOROGRAFIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ

Printed on : 09.09.2025

Номер: 7347
4 15:00:54

Н.

| | | |
|---|---|---|
| Й МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ADAM CLINIC»<br>ЫЙ ПРАЙС С 01.01.2024 - 31.12.2024 гг. | | |
| | Тенге KZT | |
| а) | 4000 | 3 |
| а) + Псих/Нарко | 7500 | 3 |
| | 7500 | 3 |
| | 4000 | 3 |
| | 4500<br>5000 | 3 |
| | 6000 | 3 |
| арко | 7500 | 3 |
| | 4000 | 4 |
| | 4000 | 4 |
| Ч (за границу) | 10500 | 4 |
| курортная справка для детей и взрослых) | 3000 | 4 |
| ехник, техперсонал, продавец химии, продавец тренер, санитарки, мерчендайзер, водитель, олог, ЛФК) | 4000 | 4 |
| стра, санитарка медицинского учреждения, ай. Small, Galmart, бармен, кух. рабочие, т) | 7500 | 4 |
| | 500 | 4 |
| | 500 | 4 |
| - для врачей всех специальностей, среднего и | 13500 | 4 |
| + Флюорография + Псих/Нарко + заключение | 16000 | 5 |
| але, колледже, университете) цена зависит от | | 5 |
| | | 5 |
| эпид. окр. + кал на яйца гельминтов) | 4000 | 5 |
| ельминтов | 2000 | 5 |
| | 3000 | 5 |
| | 5000 | 5 |
| олнительных курсов) | 4000 | 5 |
| евизионки) | 5000 | 5 |
| сов или по месту требования) | 7000 | 5 |
| | 2500 | 6 |
| х родов (флюорография обязательна) | 5000 | 6 |
| | 6000 | 6 |
| | 7000 | 6 |
| | 5000<br>8000 | 6 |

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | ADAMCLINIC<br>FLUOROGRAFIA KABINETI<br>КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ |
| | | ADAMCLINIC<br>00.00.2024<br>FLUOROGRAFIA KABINETI<br>КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ |

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| 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) |
|---|---|---|
| | | |
| | | ADAMCLINIC<br>ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:<br>ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН<br>16.09.24<br>ГИГИЕНА ЭПИДЕМИОЛОГИЯ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

20

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| 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) |
|---|---|---|
| | | ADAMCLINIC<br>ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:<br>ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН<br>09.09.25<br>ГИГИЕНА ЭПИДЕМИОЛОГИЯ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

21

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«__»_____<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>«__»_____<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | № 3265<br>Допуск 16.08.2024<br>Очередной<br>Медосмотр 17.08.2025<br>Врач | |

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«__»_____<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>«__»_____<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | Допуск 09.09.2024<br>Очередной<br>Медосмотр<br>Врач | |

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Волчек

2. Аты
Имя Ольга

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

4. _____ № 4911249402598
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Волчек

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 819163



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия учитель начальных классов

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы КГУ „ОСШ" с. Карашенды батыра

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 21 11 1979

5. Мекен-жайы
Место жительства Акмолинская обл., Целиноградский р-н с. Карашенды батыра ул. Жамбыла 38

## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар нет
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



## 4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
## РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

ADAMCLINIC Терапевт

| Күні Дата | Дәрігердің қорытындысы Заключение врача | Дәрігердің Т.А.Ә. (бары және медициналық тексеріп-қарауды жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | 05.08.2021 | |
| | 04 АВГ 2021 | |
| | | |
| | | |
| | ТЕРАПЕВТ 04.08.21 | |
| | 25.07.2023 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ADAMCLINIC Терапевт 22-08-2023

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 02.08.2021 | ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫНЫҢ ЖЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ | |
| 18.03.2021 | ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫНЫҢ ЖЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ № 8 | |

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораториых исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 01.08.2022 | ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫНЫҢ ЖЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ | |

## 12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
## ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | SANITARLYQ MINIMYM ATTESTASIADAN ÓTTI<br>"02" 04 2021 Ж | |

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Валиханова 12, ВП-1
тел.: 8 701 388 80 58
Гигиеническое обучение по программе:
ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН
«01» 02 2021 год.
Гигиенист-эпидемиолог
(Ф.И.О. (при наличии), роспись)



## 12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ
## ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | ADAMCLINIC<br>ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:<br>ПРОШЕЛ АТТЕСТОВАН<br>«02» 04 2021 г.<br>ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ<br>АҚМОЛА ОБЛЫСЫ ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК<br>САҚТАУ БАСҚАРМАСЫНЫҢ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ<br>"ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК<br>Ақмола облысы, Целиноград ауданы,<br>Ақмол ауылы, тел: +7 7 16 51 3 01 39<br>бағдарламасы бойынша<br>гигиеналық оқытудан өтті<br>және емтихан тапсырды<br>20 21 жылғы "02" 04<br>Гигиенист-эпидемиолог (аты-жөні толық жазылады)<br>Т.А.Ә.<br>қолы | |

ADAMCLINIC
ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:
ПРОШЕЛ АТТЕСТОВАН
05.08.21 г.
ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ
(Ф.И.О.) роспись

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>_____«___»_____<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>_____«___»_____<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | 04 АВГ 2021 | МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША |
| | | ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ КЕҢЕСІ |
| | | ВРАЧ |
| | ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»<br>Допуск к работе<br>с 04 08 20 22 г.<br>до 13 07 20 23 г.<br>Врач | |



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

Допуск 02.09.2024
Очередной
Медосмотр
Врач

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>_____«___»_____<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>_____«___»_____<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | №547 | |
| | ДОПУСК К РАБОТЕ<br>25.06.2024 | |
| | | |
| | Допуск 05.08.2024<br>Очередной<br>Медосмотр<br>Врач 01.08.2025 | |

## 14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 02.08 Здорова (Смотровой кабинет пройден … подпись) | | |
| 18.04 Здорова (Смотровой кабинет пройден … подпись) | | |
| 25.04.23 Здорова (Смотровой кабинет пройден … подпись) | | |



## 14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 03.08.25 Здорова (Смотровой кабинет пройден 20… подпись) | | |

## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. серияcы/серия № нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 843990

820913450126



## 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 жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

**3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР**
**ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания Нет

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ГКП на ПХВ «Петиноградская РП» пр

**4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ**
**РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ**

| Күні Дата | Дәрігердің қорытындысы Заключение врача | Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізілген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 16.08.2024 | ADAMCLINIC Терапевт 016 100/сса | |
| 03.08.2024 | ADAMCLINIC Терапевт 03.08.2024 ТЕРАПЕВТ | |
| 10.08.2024 | ТЕРАПЕВТ | |

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

АСИЛ
ной кл
льтрат
гких н
е, ровн
овых и
Врач:
олжен
ы пред
мки не
быть

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 22.08.2023 | здоров | |
| 24.08.2023 | здоров | |
| 29.08.2023 | здоров | |

МЦ «DiVera» г. Астана
ФЛЮОРОГРАФИЯ
«09» августа 2023г.



## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | здоров | |
| | здоров | |

ГКП на ПХВ «Целиноградская РП» при УЗ Акмолинской области

Ф.И.О. : ДУБИЦКАЯ ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА 13.09.1982г.р.

Дата исследования: 07.08.2025

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции, установка симметричная, очаговые и инфильтративные тени в легких не выявлены. Легочный рисунок равномерный. Корни легких не расширены, структурные. Контуры купола диафрагмы с обеих сторон четкие, ровные. Плевральные синусы свободные. Сердечно-сосудистая тень не расширена.

Заключение: R-картина без очаговых и инфильтративных теней.

ЭЭД 0,15 мЗв Врач: Сабирова А.Ж.

Внимание: Каждый пациент должен сохранять и иметь при себе, в случае повторных рентген исследований, протоколы предыдущих результатов и серий изображений. В случае потери - протоколы и снимки не восстанавливаются. Данное заключение не является диагнозом, оно должно быть клинически интерпретировано лечащим врачом.

## 7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
## СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

| Инфекциялық ауурға қарсы вакцинация<br>Вакцинация против инфекционного заболевания | Препаратты енгізу күні<br>Дата введения препарата |
|---|---|
| От коронавируса сделан им- | |
| 1-этап! 09.04.2021 Спутник-V | |
| 2-этап! 30.04.2021 Спутник-V | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



## 7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
## СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

| Инфекциялық ауурға қарсы вакцинация<br>Вакцинация против инфекционного заболевания | Препаратты енгізу күні<br>Дата введения препарата |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
## СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

| Инфекциялық ауурға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания | Препаратты енгізу күні Дата введения препарата |
|---|---|
| От коронавируса 1-этап, 08.04.2021 | Спутник-V |
| 2-этап, 30.04.2021 | Спутник-V |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

| Инфекциялық ауурға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания | Препаратты енгізу күні Дата введения препарата |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>_____«___»_____<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>_____«___»_____<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| 02 ДЕК 2021 | ДОПУСК МЕДИЦИНСКОЙ ЖЕКЕ КІТАПШАҒА ТАЛОНДЫ ЖОЙЫЛДЫ | Уиб<br>Допуск 22.08.2022г<br>Врач |
| | | |
| | | |
| | ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»<br>Допуск к работе<br>с "12" 08 2022г.<br>по "09" 08 2023<br>Врач | №2226<br>Терапевт |



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>_____«___»_____<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>_____«___»_____<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| Допуск 16.08.2022<br>Очередной<br>Медосмотр<br>Врач | | ДӘРІГЕР<br>ВРАЧ<br>ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ<br>ДОПУСК<br>РАБОТЕ |
| | ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»<br>Допуск к работе<br>с "10" 08 2022<br>до "29" 08 2023<br>Врач | |
| | | №3232 |
| | Допуск 16.08.2024<br>Очередной<br>Медосмотр 13.08.2025<br>Врач | |



## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Дуйсенова
Фамилия

2. Аты Салтанат
Имя

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Дуйс-

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
[redacted] № 456751



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

1. Негізгі мамандығы Мұғалім
Основная профессия

2. Лауазымы Ағылшын тілі
Должность

3. Жұмыс орны № 11 негізгі мектеп
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 21.01.1985 ж.
Дата рождения

5. Мекен-жайы Қарағанды
Место жительства батыр ауылы

## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар _____
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ADAMCLINIC Терапевт
ДӘРІГЕР ВРАЧ



## 4. ДӘРІГЕРЛІК 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 06.08.2024 | | |

ADAMCLINIC Терапевт

ТЕРАПЕВТ ЖАРАМЫҚТЫ ОҢЕН
Күні/дата 11.01.24
Ақылы/Платные услуги

ТЕРАПЕВТ
12.07.24

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 11.08.2022 | ШЖҚ «№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК ФЛЮОРОГРАФИЯ | |
| 26.07.2022 | "ЧЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ № 820 | |
| 30.06.2023 | "ЧЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ № 820 | |



## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖ...
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУ...

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 26.06.2023 | "ЧЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ № 870 | |

Ф.И.О. : ДУЙСЕНОВА САЛТАНАТ БЕГДИЛЬДИНОВНА 21.01.1985г.р.

ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК
ФЛЮОРОГРАФИЯЛАН ӨТТІ

Дата исследования: 16.06.2025

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции, установка симметричная, очаговые и инфильтративные тени в легких не выявлены. Легочный рисунок равномерный. Корни легких не расширены, структурные. Контуры купола диафрагмы с обеих сторон четкие, ровные. Плевральные синусы свободные. Сердечно-сосудистая тень не расширена.

Заключение: R-картина без очаговых и инфильтративных теней.

ЭЭД 0,15 мЗв Врач: Ержанова Т.У.

Внимание: Каждый пациент должен сохранять и иметь при себе, в случае повторных рентген исследований, протоколы предыдущих результатов и серий изображений. В случае потери - протоколы и снимки не восстанавливаются. Данное заключение не является диагнозом, оно должно быть клинически интерпретировано лечащим врачом.

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>_____«____»_____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»_____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | Допуск 10.08.22<br>Очередной<br>Медосмотр 10.08.22 | |

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>_____«____»_____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»_____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»<br>Допуск к работе<br>07 | 2023 г.<br>2024 г. |

## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
   Фамилия Серес

2. Аты
   Имя Жомарт

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

4. [redacted] № [redacted]
   сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
   Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
   Серия личной медицинской книжки
   АА № 686341



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

1. Негізгі мамандығы
   Основная профессия

2. Лауазымы
   Должность Медбике

3. Жұмыс орны
   Место работы Балалардың бақыр
   негізгі орта мектеп

4. Туған жылы, айы, күні
   Дата рождения 17.07.1987

5. Мекен-жайы
   Место жительства Жамбыл облысы
   Шуский район
   Карасенгір батыр
   ауылы
   86 04 17 350 47 70

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | Флг 31.08.22 г | |
| | Заключение: без патологии | |
| | Вр. | |

DAMCLINIC
FLIÚOROGRAFIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ



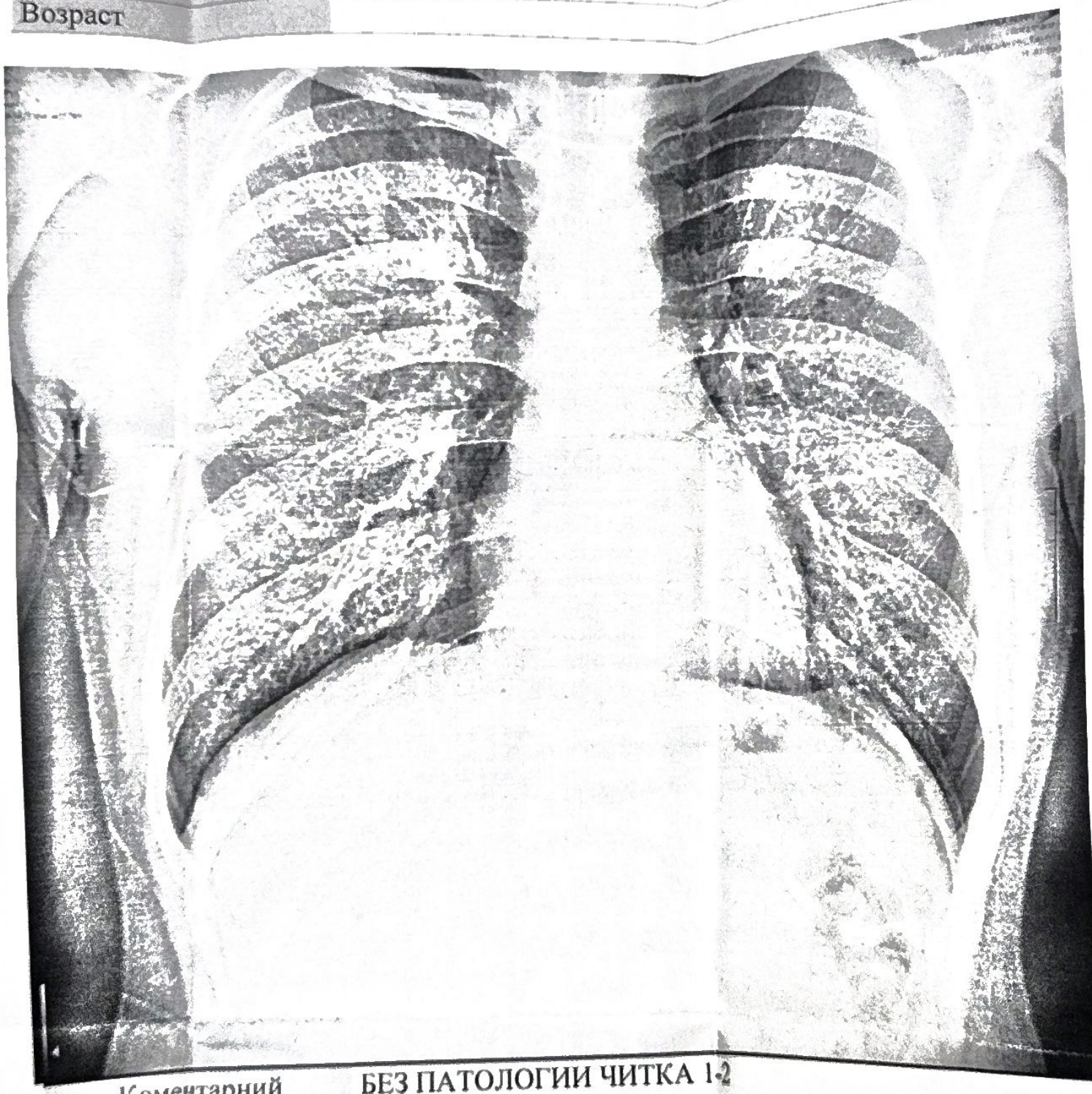
## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |

DAMU CLINIC
FLIÚOROGRAFIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ

DAMCLINIC
FLIÚOROGRAFIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ

| | |
|---|---|
| Имя пациента | ЕДРЕС ЖӘНІБЕК ШОРМАНҰЛЫ |
| ID пациента | 860717350479 |
| Дата рождения | 17.07.1986 |
| Пол | M |
| Описание | |
| Дата исследования | 06.08.2025 |
| Возраст | |



| | |
|---|---|
| Коментарний | БЕЗ ПАТОЛОГИИ ЧИТКА 1-2 |
| ВРАЧ | КОЙЛИЕВ Н Н |
| РЕНТГЕНОЛОГ | САКИПОВ М К |

ADAMCLINIC
FLUOROGRAFIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ

6. ЖЫПЫС 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 Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



6. ЖЫПЫС 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 Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | КӨПСАЛАЛЫ ЕМХАНА «ADAM CLINIC» МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС «01» 08 2025 г МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «ADAM CLINIC» МИКРОРЕАКЦИЯ - ОТРИЦАТЕЛЬНА 200366 ADAM CLINIC Дерматовенеролог 06 08 2025 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| N 481 | | |
| | ADAMCLINIC | |
| | 01.08.2025 | |
| | STAPHYLOCOCCUS AUREUS ТАБЫЛҒАН ЖОҚ<br>STAPHYLOCOCCUS AUREUS НЕ ОБНАРУЖЕНО | |
| | 06.08.2025 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



## 8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА 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) |
|---|---|---|
| 06.08.2018 | ADAMCLINIC Яйца гельминтов НЕ ОБНАРУЖЕНЫ 06.08.2018 | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА 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) |
|---|---|---|
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| 11.08 | | |
| | ADAMCLINIC<br>ДИЗЕНТЕРИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ПАРАТИФ А ЖӘНЕ Б<br>ВОЗБУДИТЕЛИ ДИЗЕНТЕРИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ПАРАТИФ А И Б<br>БАКТЕРИЯ ТАСЫМАЛДАҒЫШЫ ЖОҚ<br>НОСИТЕЛЬСТВО БАКТЕРИЙ НЕ ОБНАРУЖЕНО<br>08.08.2023 | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

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

| 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) |
|---|---|---|
| | | |

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:

ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН

«03» 09 20 25 год.

Гигиенист-эпидемиолог

(Ф.И.О. (при наличии), роспись)

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Валиханова 12, ВП-1
тел.: 8 701 388 80 53 №401

Гигиеническое обучение по программе:

ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН

«03» 09 2025 год.

Гигиенист-эпидемиолог

(Ф.И.О. (при наличии), роспись)



12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

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

| 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) |
|---|---|---|
| | | |

DAMU CLINIC

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:

ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН

«__» _____ 20__ г.

ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ

(Ф.И.О. (при наличии), роспись)

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:

ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН

«__» _____ 20__ г.

ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ

(Ф.И.О. (при наличии), 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ТОО «Медицинский центр «Жердың Астана»
Допуск к работе
до 31" 08
Врач

Допуск 06.08.2025
Очередной
Медосмотр 06.02.2026
Врач



## 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

№619
09.10.2024
Врач

Допуск 09.10.2024
Очередной
Медосмотр 09.10.2025
Врач



## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя Дәулет

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 336416



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Бастауыш
Білім беру

2. Лауазымы
Должность Әлеуметтік
педагог

3. Жұмыс орны
Место работы Қарағанда
Бөстір ЖОББМ

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 29.06.2004

5. Мекен-жайы
Место жительства Қызылорда об
Шиеліград ауданы
Жаңақыстау ауылы

## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



## 4. ДӘРІГЕРЛІК 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 03.09.2025 | | ДӘРІГЕР |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

## 5.ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ШЖҚ МКК №7 қаласының емханасы
Флюрография бөлімі
ТКП на ПХВ Городская поликлиника №7
Флюрографический кабинет

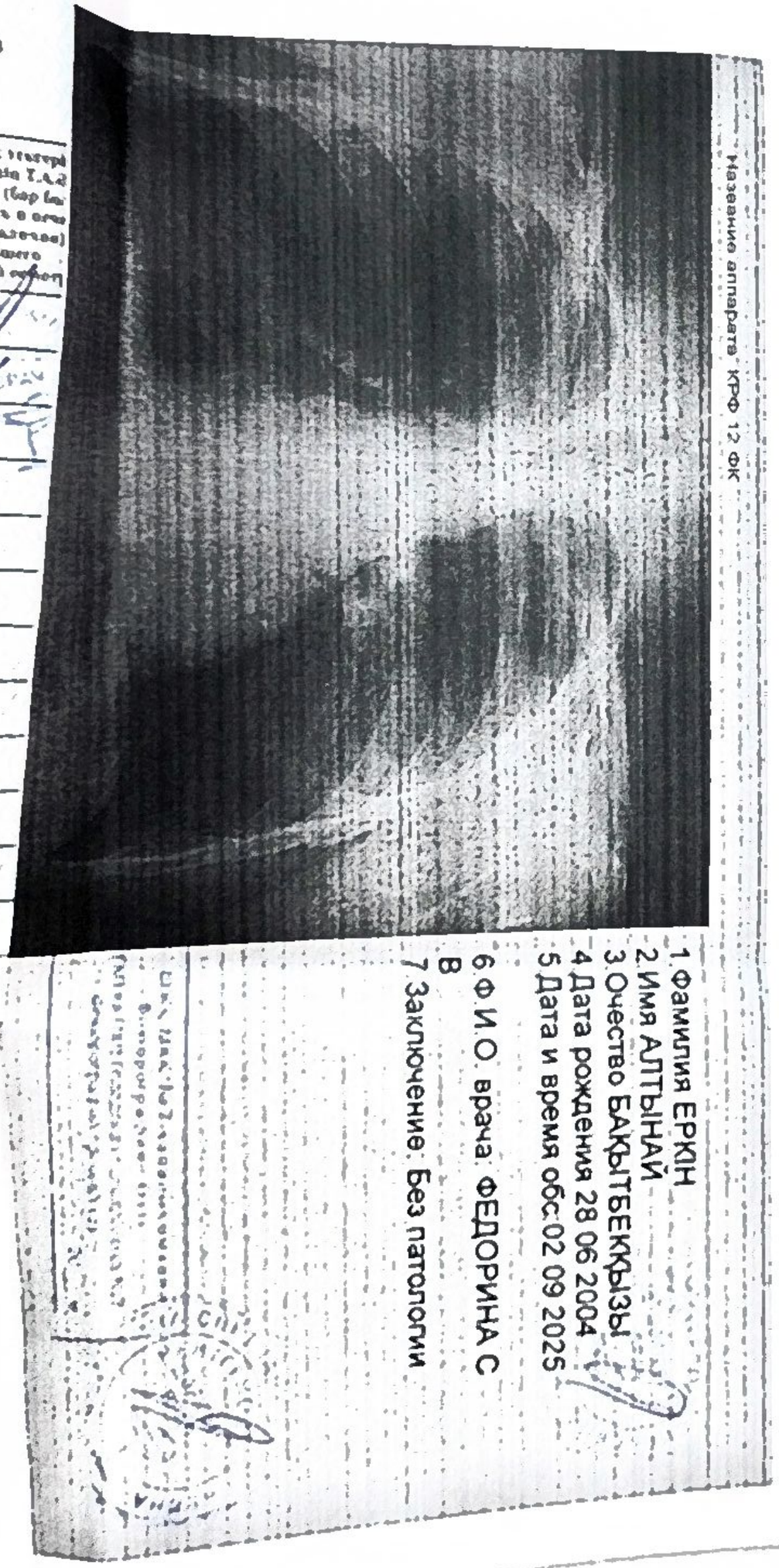
КЛИНИКА
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



## 5.ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

КЛИНИКА
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



Название аппарата: КРФ 12 ФК

1.Фамилия ЕРКІН
2.Имя АЛТЫНАЙ
3.Очество БАҚЫТБЕККЫЗЫ
4.Дата рождения 28 06 2004
5.Дата и время обс:02 09 2025
6.Ф.И.О. врача: ФЕДОРИНА С В
7.Заключение: Без патологии

## 6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

## РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Дерматовенеролог
Дәрігері
ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



## 6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

## РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО 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) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Инфекционная больница г.Астана
Золотистый стафилококк
02.09.2025
Астана қаласы аурулар ауруханасы
Алтын түсті стафилококк табылған жоқ

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



## 8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО 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) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

02.09.2025



## 9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | 02.09.2025 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



## 10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 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<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



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<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>____«___»_____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»_____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br><br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| 6 | 2019 | |
| 05 | 09 2019 | |
| 01 | 09 2020 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

КІТАПША ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>____«___»_____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»_____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br><br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

КІТАПША ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ




**1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ**
**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Джуматаева

2. Аты
Имя Мадина

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

4. [ ] № 039279314
сериясы/серия номірі/номер
810215450566

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 2208802



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия мұғалім

2. Лауазымы
Должность бастауыш сынып

3. Жұмыс орны
Место работы Қараменді батыр негізгі

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения Жост-обл. 1981ж. 15.05

5. Мекен-жайы
Место жительства Қараменді батыр ауылы

## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАБЫ
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



## 4. ДӘРІГЕРЛІК 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 12.09 | ТЕРАПЕВТ | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 08.08.24 | ADAMCLINIC Терапевт | |
| 15.08.24 | ADAMCLINIC Терапевт | |

ЕКТУРОВ
ӘРІГЕР
АЛТЫНБЕК ТАЛҒАТОВИЧ
ОМИЛЖАНОВ НУРЖАУЛЕТ НУРЛАНОВИЧ
ДӘРІГЕР-ТЕРАПЕВТ
ТЕРАПЕВТ
ДӘРІГЕР-ТЕРАПЕВТ
ЖАЗАТ СҰРАНХЫЗ

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | 24.07.2016 г. ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ | (4110) б/о |
| | [illegible] | |
| | Др. [illegible] | |
| | | |
| | 31.07.2024 ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ | -110 |
| | [illegible] | |
| | Др. [illegible] | |
| | | |
| | 23.08.2022 "ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ГКП на ПХВ "ЦЕЛИНОГРАДСКАЯ РАЙОННАЯ ПОЛИКЛИНИКА" | |
| | РЕНТГЕНОГРАФИЯ | |
| | Вр. [illegible] | |
| | | |



## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**ГКП на ПХВ «Целиноградская РП» при УЗ Акмолинской области**

**ФИО: ӘМІРЖАҚЫП МАДИНА МҰРАТҚЫЗЫ**
**15.02.1981г.р.**
**Дата исследования: 13.08.2025г.**

РЕНТГЕНОГРАФИЯ

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в легочных полях без очаговых и инфильтративных теней. Синусы свободные в пределах видимости. Корни – структурные. Диафрагма куполообразная. Тень сердца не расширена.

**Заключение:** Без свежей органической патологии.

*ЭЭД 0,15мЗв* *Врач:* *Керімова Қырмызы С.*

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-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 | 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) |
|---|---|---|
| | ADAMCLINIC ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ: Профессиональная гигиена ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН 06.04.23 ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ Ларгер | |

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-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 | 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 «Медицинский центр «Жәрдем Астана» 337 Валиханова 12, ВП-1, тел: 8 701 388 80 58 Гигиеническое обучение по программе: ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН «24» 04 2023 год Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О (при наличии), роспись) | |
| | ADAMCLINIC ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ: профессиональная гигиена ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН 25.04.23г. ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ (Ф.И.О (при наличии), роспись) | |

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«____»<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | Допуск 16.08-25 | |
| | Очередной Медосмотр 16.08-26 | |
| | Врач | |



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«____»<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» Допуск к работе 2023 г. 20 24 г. с 10 08 до 07 Врач | |
| | Допуск 08.08.24 Очередной Медосмотр Врач | |



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Төлеубаев

2. Аты
Имя Алихан

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

4. сериясы/серия — № 760110350130 (номірі/номер)

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 806955

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Медбике

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы Айтеке №9.

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 01.01.1976.

5. Мекен-жайы
Место жительства Ұзақшұбар ауыл
мектеп

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания нет

## 4. ДӘРІГЕРЛІК 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | 11 АВГ 2021 | |
| | | |
| | | |
| | | |

Күні/дата 11.08.21 Платные услуги

ТЕРАПЕВТ

ЖАРАМДЫ/ГОДЕН

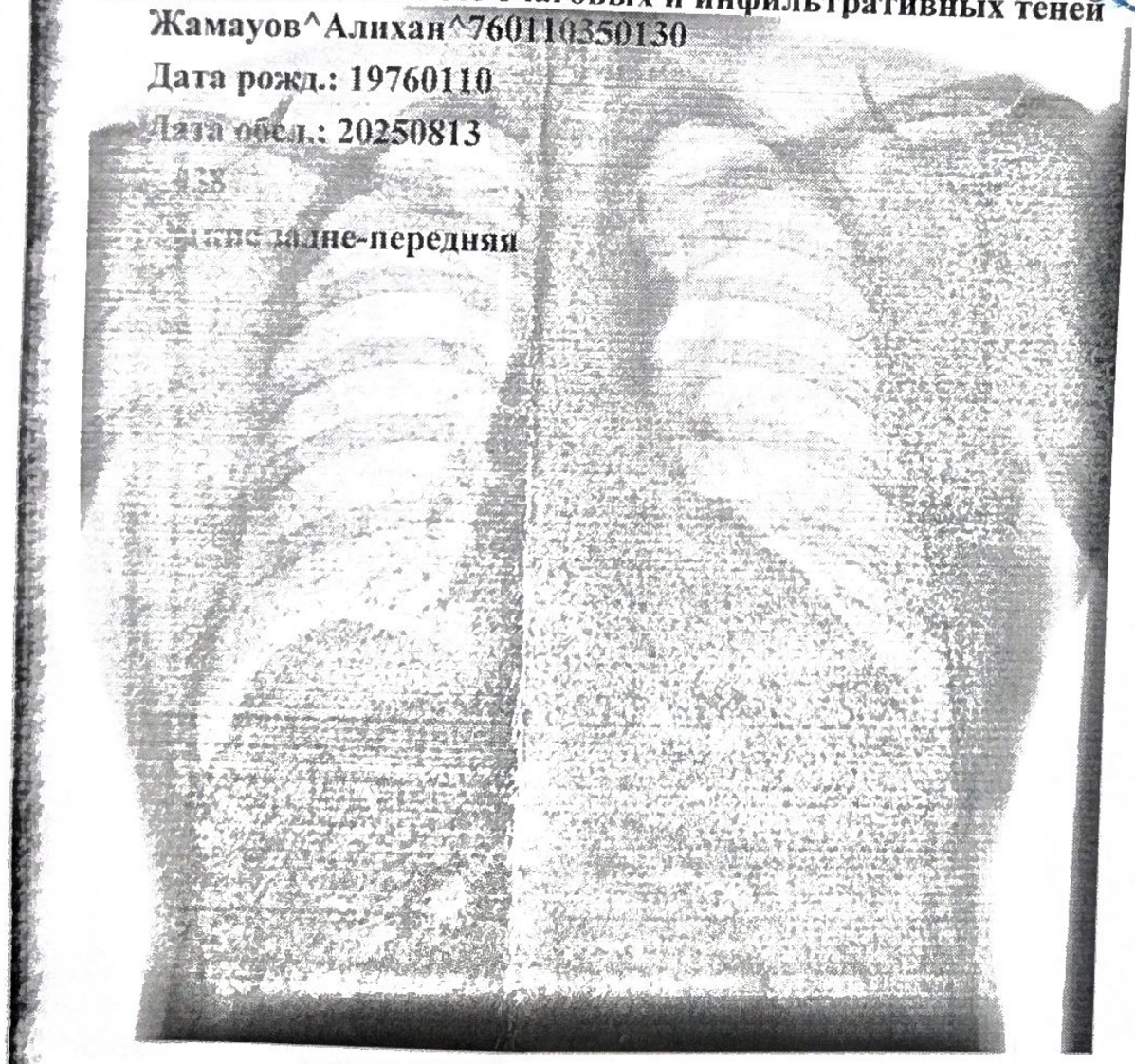
11.08.2021 ж. Кудрдзова

ТЕРАПЕВТ

11.08.2021 ж. Кудрдзова

ГКП на ПХВ №5
Жамауов
Алихан
760110350130
Дата рожд.: 10.01.1976Дата обсл.: 13.08.2025 8:53:35 №: 102938

Ф.И.О. врача: Бекказинова А.М, Усен А.Д. 1-2 читка
Заключение: легкие без очаговых и инфильтративных теней




АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖҚ
«№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК
ФЛЮОРОГРАФИЯ

ІМДІГІНІҢ ШЖҚ
797НА» МКК
ГРАФИЯ

По
Жа
Ал
760
Дә
Э.Д

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
УЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| аналық зерттеулер е медициналық п-қарау нәтижесі ша дәрігердің ытындысы ечение врача по ам лабораторных следований и цинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖҚ "№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА" МКК
ФЛЮОРОГРАФИЯ
ақылы қызмет

12.08 2015

АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖҚ
№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАСЫ МКК
МЕДИЦИНАЛЫҚ
ФЛЮОРОГРАФИЯ

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«___»<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>«___»<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ТОО «Медицинский центр «Жардем-Астана»
Допуск к работе
с "11" 08 20 22 №338
до "10" 08 20 23
Врач

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ
21.08.22



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«___»<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>«___»<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | Допуск<br>Очередной<br>Медосмотр<br>Врач | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

РҰҚСАТ
Кезекті медициналық тексеру
Дәрігер

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "Городская поликлиника №5" акимата города Астаны
2897
ДОПУСК К РАБОТЕ



## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Жуманбекова

2. Аты
Имя Гульсие

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

4. 047366388 сериясы/серия № 750124011 23 номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 846593



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия учитель

2. Лауазымы
Должность учитель русского языка и литературы

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 21.01.1975

5. Мекен-жайы
Место жительства г. Нур-Султан ул. Кошкарбаева 15

750224011 23

### 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
### ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар нет
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



### 4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ. ТЕРАПЕВТ
### РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА. ТЕРАПЕВТ

03 10 2022

ADAMCLINIC

Терапевт

Күні / Дата: 12 08 2022

Дәрігердің (мамандығының) қолы / Подпись врача

ОСМОТРЕНА ТЕРАПЕВТОМ

ДЗ

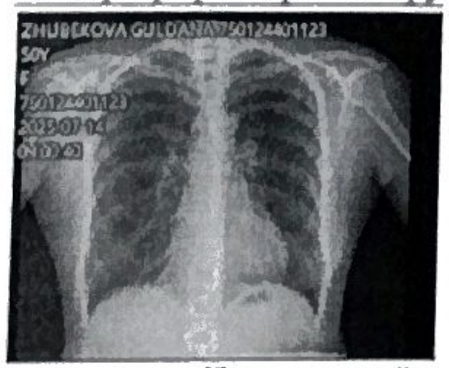
"12" 08 2022 г.

Врач

ТЕРАПЕВТ

**ТОО "Поликлиника CITY" г. Астана**
**ул. Аманжол Болекпаев, д.5**
Отделение лучевой диагностики
Ф.И.О: ЖУМАБЕКОВА ГУЛЬДАНА ТЕМУРОВНА Дата рождения: 24.01.1975
750124401123
ЖИЛОЙ МАССИВ: ПРОМЫШЛЕННЫЙ, УЛИЦА: Кордай, ДОМ: 87
Новоишимская сш № 32
46

Дата обследования: 14.07.2025
Флюорография органов грудной клетки




**Заключение: Патологии лёгких не выявлено.**
**Врач-рентгенолог: Мадияров А.Е.**

ТОО «Поликлиника City»
Дерттен таза | Патологических изменений не обнаружено
Флюорография № 1407
Дәрігер Мадияров

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 14.07.2022 | | |
| 23.06.2022 | Нур-Султан қаласы әкімдігінің "№ 6 қалалық емхана" ШЖҚ МКК ӨКПЕ ЖӘНЕ ЖҮРЕК ТАЗА | |
| 26.07.2022 | "AS Clinic" (ТОО КЛИНИКА АС) ФЛЮОРОГРАФИЯ Врач Дата «15» 07 2022 | |
| 05.07.2022 | №5247 бу | |



## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 11.07.2022 | "AS Clinic" (ТОО КЛИНИКА АС) №1778 Флюорография Врач Дата 11.07.22 | |
| 11.07.2022 | Норма 1Р | |

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат «__» жылы, күні, айы Допуск к работе «__» | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |

ЖШС "Астана халықаралық клиникасы"
ТОО "Astana International Clinic of Asia"

ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

«__» 20__ ж.г.

22

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат «__» жылы, күні, айы Допуск к работе «__» | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |

ДОПУСК К РАБОТЕ
ДЕЙСТВИТЕЛЕН ДО
20

МЕДИЦИНИНСКИЙ ОСМОТР
Допуск 12.08.2021
Очередной
Медосмотр 14.07.2022
Врач

23



**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**
**ЖЕКЕ ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ**

1. Тегі
Фамилия Жетмагамбетова

2. Аты
Имя Гульнар

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

4. [ ] № 044578192
сериясы/серия номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 491363



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Биология

2. Лауазымы
Должность учитель

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 08.08.1990г.

5. Мекен-жайы
Место жительства Астана серо
д 16 кв. 185

## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания _____

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



## 4. ДӘРІГЕРЛІК 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРНЫ<br>Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения<br>"ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ<br>ТЕРАПЕВТ<br>ЖАРАМЫСТЫ ЕМДЕУ<br>Платные услуги | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 5.ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 21.08.2025 | | |

АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖҚ
«№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК
ФЛЮОРОГРАФИЯ



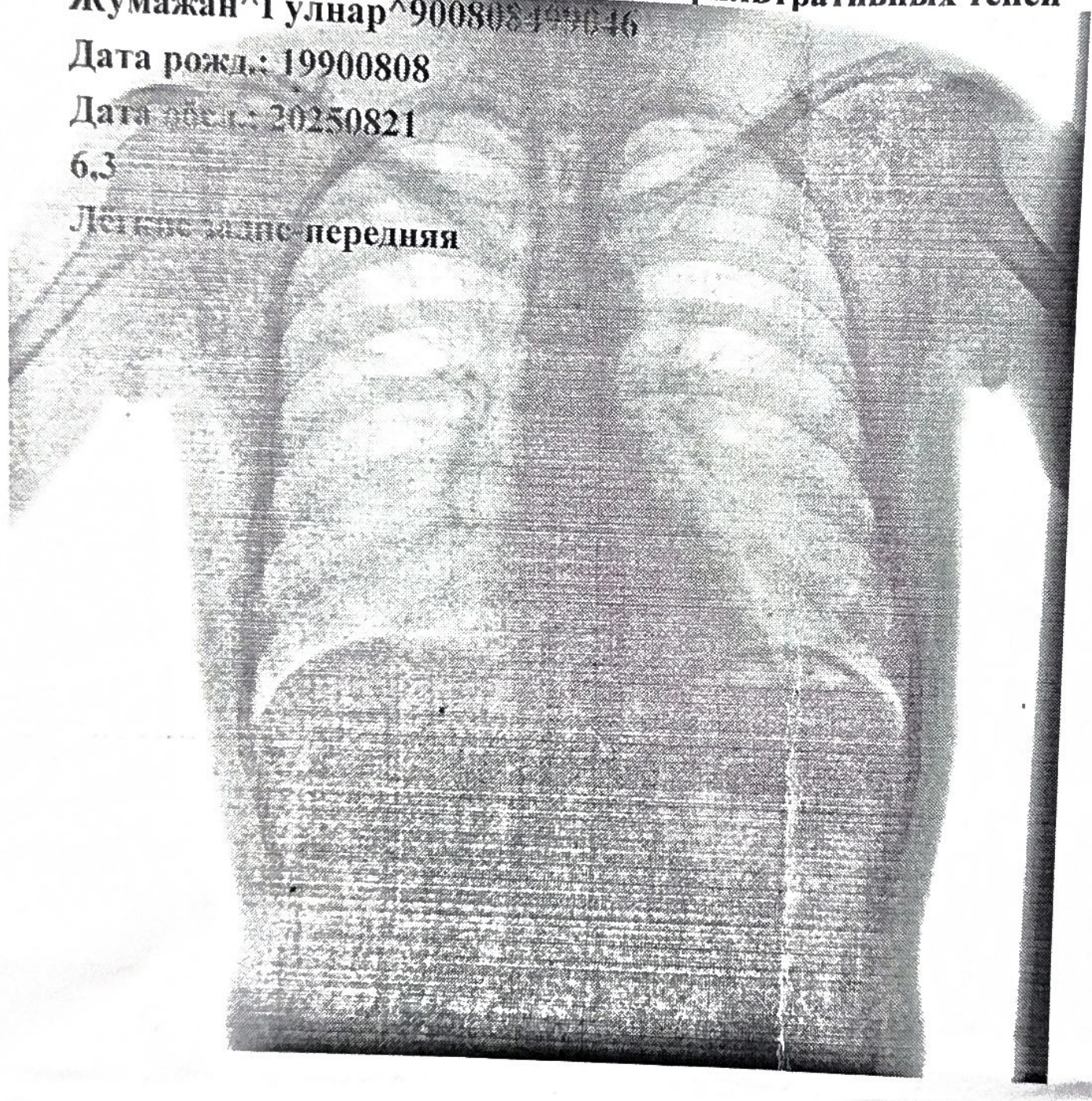
## 5.ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |

ГКП на ПХВ №5
Жумажан
Гулнар
900808499046
Дата рожд.: 8.08.1990 Дата обсл.: 21.08.2025 17:42:29 №: 103557

АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ
«№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» ШЖҚ
ФЛЮОРОГ

Ф.И.О. врача: Бекказинова А.М, Усен А.Д. 1-2 читка
Заключение: легкие без очаговых и инфильтративных теней
Жумажан^Гулнар^900808499046
Дата рожд.: 19900808
Дата обсл.: 20250821
6,3
Легкие задне-передняя



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>____«___»_____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»_____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| РҰҚСАТ<br>Кезекті медициналық тексеру<br>Дәрігер | 21.02.22 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

АСТАНА ҚАЛАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ
"№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМ-АЛУ ЖЕРІ" ШЖҚ КМК
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ
ПОЛИКЛИНИКА № 5
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА АСТАНЫ
ДОПУСК К РАБОТЕ



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>____«___»_____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»_____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**
**1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ**

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Нурканатов

2. Аты
Имя Серик

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

4. [ ] № 048920988
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 491363



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Учитель

2. Лауазымы
Должность бокалтер

3. Жұмыс орны
Место работы ЖГУ им К Зб
г. Астана

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 05.01.1983

5. Мекен-жайы
Место жительства г. Астана,
ул. Аман Серік,
д 15 кв 131



Scanned by TapScanner

## 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| «ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ПРЕЗИДЕНТІ ІС БАСҚАРМАСЫ ОРТАЛЫҒЫНЫҢ АУРУХАНАСЫ» РМК [redacted] 20 25 ж. «16» февраля дейін «ЖҰМЫСҚА ЖІБЕРІЛДІ» | | ЕЕВНА ДӘРІГЕР ВРАЧ (signature) |
| «ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ПРЕЗИДЕНТІ ІС БАСҚАРМАСЫ ОРТАЛЫҒЫНЫҢ АУРУХАНАСЫ» РМК [redacted] 20 26 ж. «25» января дейін «ЖҰМЫСҚА ЖІБЕРІЛДІ» | | ЕЕВНА ДӘРІГЕР ВРАЧ (signature) |

## 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |



**1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ**
**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

М.О.
М.П.

1. Тегі Бусурманова
Фамилия
2. Аты Рауза
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса) Ибрагимовна
Отчество (при наличии)
4. [ ] № 040254047
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 814825

МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

2

Гигиеническое обучение по программе:
обучения лиц декретированной группы населения
прошел и экзаменован
"13" сентября 2021г.
Гигиенист-эпидемиолог Тулешова Г.

1. Негізгі мамандығы учитель
Основная профессия
химии и биологии
2. Лауазымы учитель
Должность
химии биологии
3. Жұмыс орны Талгарская сош
Место работы
средняя школа
4. Туған жылы, айы, күні 25.04.1970
Дата рождения
5. Мекен-жайы Алматинская обл.
Место жительства
Иссыкский район аулок
Талгарский аулок
Жулдыз 4 д 11

МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3

## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар — жоқ
   Ранее перенесенные инфекционные заболевания

МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЖЕКЕ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



## 4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА

| № п/п Дата | Дәрігердің қорытындысы Заключение врача | Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген мекеменің мөрі Ф.И.О., подпись и печать организации (при ее наличии), проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 11 | Дәрігер Терапевт | |
| | ТЕРАПЕВТ 03.08.22 | |
| 11.08.22 | | |

ADAMCLINIC
ЖАНЫБЕК ЕРАЛХАН КУАНЫШБЕКҰЛЫ
ДӘРІГЕР ВРАЧ
ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЖЕКЕ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | 06.08.2021 | |
| | ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ | |
| | б/о | |
| | Др: Нурмамбеков | |
| | ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ ШЖҚ МКК | |
| | 23.06.2022 | |
| | к 17 67 б/п | |
| | др Жолбарис | |
| | 08.12.2022 | |
| | МЦ «DiVera» г. Астана | |
| | ФЛЮОРОГРАФИЯ | |
| | «08» августа 2023 г. | |



## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | "ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ | |
| | 04.04.2024 | |
| | қорытынды ХI | |
| | норма | |
| | Др: Нуштайбаев | |
| | Ақмола облысының денсаулық сақтау басқармасы жанындағы «Целиноград аудандық емханасы» ШЖҚ МКК | |
| | КОМПЬЮТЕРЛІК ТОМОГРАФИЯСЫ | |
| | КТ признаки единичных очагов уплотнения средней и нижней доли правого легкого (поствоспалительное очаги?) Др Бронку | |
| | 29.07.25 | |

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>_____«___»_____<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>_____«___»_____<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>_____«___»_____<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>_____«___»_____<br>дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |

## 14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



## 14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

| Күні Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



ADAMCLINIC
ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Зинин

2. Аты
Имя Бадуан

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Бинин

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 3097529



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия мұғалімі

2. Лауазымы
Должность бастауыш сынып мұғалімі

3. Жұмыс орны
Место работы Қараменді батыр ауылы ЖББОМ

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 25.11.81.

5. Мекен-жайы
Место жительства

Қараменді батыр ауылы Жамбыл көшесі 23 үй

## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар _____
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



## 4. ДӘРІГЕРЛІК 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |

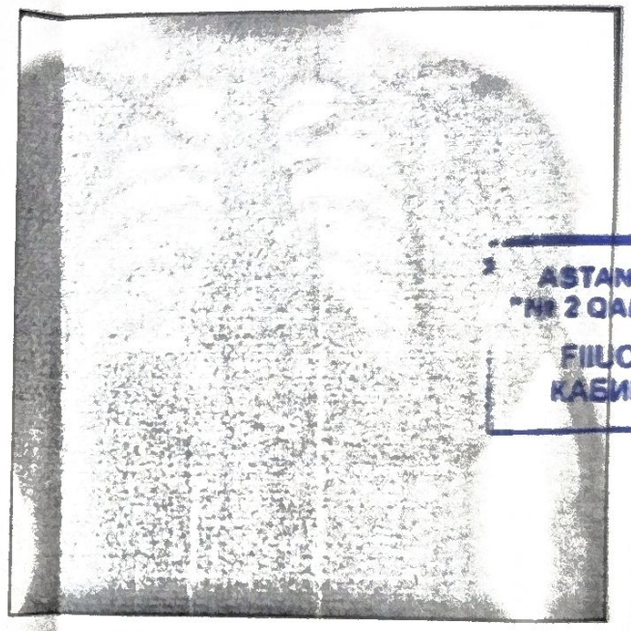
ADAMCLINIC Терапевт

ADAMCLINIC Терапевт

3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУ
АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРА
ДАННЫЕ О ПЕРЕН
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗА

1. Бұрын ауырған инфекциялы
Ранее перенесенные инфект

Пациент: ЗИЯШ БАДУАН, 25.11.1981 г.р., ИИН 811125499037
Адрес проживания: АКМОЛИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, ЦЕЛИНОГРАДСКИЙ, ОКРУГ: НОВОИШИМСКИЙ , АУЛ(СЕЛО): СЕМЕНОВКА , УЛИЦА: ДЖАМБУЛА , ДОМ: 14
МО снимка: ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №2" акимата города Астана



ASTANA QALASY ÄKIMDIGINIŃ
"№ 2 QALALYQ EMHANA" ŞJQMKK
FIILOROGRAFIIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ

№ снимка:
Дата снимка: 11.08.2025 г.

Заключение по флюорографии:
Первое чтение:
Врач: ЕСІРКЕП Е. Б.
Результат: Без патологии
Заключение по флюорограмме: Норма

## 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
## ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
   Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



## 4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
## РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 06.07.2023 | ADAMCLINIC Терапевт | |
| 12.07.23 | ADAMCLINIC Терапевт | |

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат «___» жылы күні айы Допуск к работе | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | Допуск 06.08.2024 | |
| | Очередной | |
| | Медосмотр | |
| | Врач 05.08.2025 | |

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АСТАНА ҚАЛАСЫ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ ГОРОД АСТАНА РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН
ДОПУСК К РАБОТЕ
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат «___» жылы күні айы Допуск к работе | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | Допуск 12.08.25 | |
| | Очередной | |
| | Медосмотр 11.08.26. | |
| | Врач | |

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АСТАНА ҚАЛАСЫ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ ГОРОД АСТАНА РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН
ДОПУСК К РАБОТЕ
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Жаманова

2. Аты
Имя Жамал

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

4. [ ] № 012132713
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 442525



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия мұғалімі

2. Лауазымы
Должность қазақ тілі мен әдебиеті пәні мұғалімі

3. Жұмыс орны
Место работы Қараменді батыр ауылы мектебі

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 15.08.1944 ж.

5. Мекен-жайы
Место жительства Ақмола облысы Целиноград ауданы Қараменді батыр ауылы

### 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
### ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар нет
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

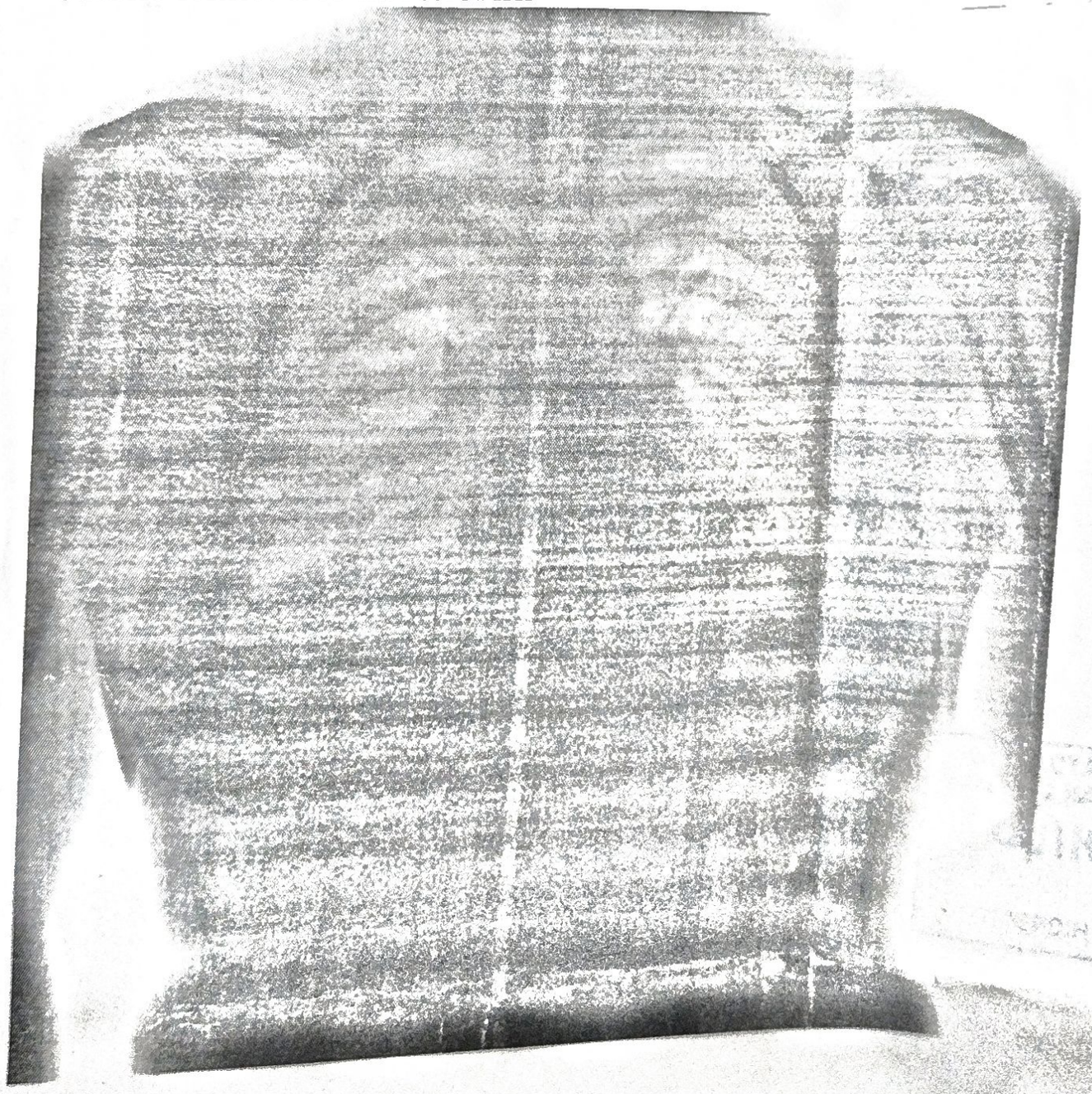


### 4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
### РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 05.08.2021 | ADAMCLINIC Терапевт; здорова | ВРАЧ |
| | 10 АВГ 2021 | Терапевт, здорова, ус |
| 28.08.22 | ТЕРАПЕВТ; здорова | КӨБІКБАЕВА; дәрігер |
| 16.08.23 | ТЕРАПЕВТ; здорова | БЕКТҰРОВ БЕКБОЛАТ; ДӘРІГЕР ВРАЧ |
| 08.08.2025 | ADAMCLINIC Терапевт | |

**Городская Поликлиника №12**
**Касым**
**Жанар**
**Кусегенкызы**
**Дата рожд.: 15.08.1977Дата обсл.: 21.05.2025 12:40:18 №: 14670**

**Ф.И.О. врача: Байходжаев М.Д 2чит**
**Заключение: Без патологии**



## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 02.08.2024 ж. | "ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ<br>№ 1 Журинбеков | |
| 23.07.2025 ж. | "ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ<br>№ Журинбеков<br>ФЛЮОРОГРАФИЯ<br>07.08.2025 ж. | |



## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 25.05.2024 ж. | "ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ<br>№ 1 Журинбеков | |
| 21.05.2025 ж. | "ЦЕЛИНОГРАД АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ФЛЮОРОГРАФИЯДАН ӨТТІ<br>№ Бисекеева | |

**12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-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<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

SANITARLYQ MINIMÝM ATTESTASLAÝDAN ÓTTI
"10" 08 2022

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Валиханова 12, ВП-1,
тел: 8 701 388 80 58
Гигиеническое обучение по программе:
ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН
«10» 08 2022 год.
Гигиенист-эпидемилог
(Ф.И.О. (при наличии), роспись)



**12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-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**

ADAMCLINIC

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| 01.08.23 | ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН<br>Гигиенист-эпидемилог (подпись) | |

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Валиханова 12, ВП-1,
тел: 8 701 388 80 58
Гигиеническое обучение по программе:
ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН
«10» 08 2023 год.
Гигиенист-эпидемилог
(Ф.И.О. (при наличии), роспись)

ADAMCLINIC
ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:
ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН
ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ
(Ф.И.О.(ПОДПИСЬ))

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«____» _____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____» _____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| 10 АВГ 2021 | | |

ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Допуск к работе
с 21.07.22 20__ г.
до 21.07.23 20__ г.
Врач 25.07.22



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«____» _____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____» _____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| Допуск 23.01.2020 | | |
| Очередной | | |
| Медосмотр 27.05.2021 | | |
| Врач | | |

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Допуск к работе
с 19-21
до 27-03
Врач

Допуск 05.02.2021
Очередной
Медосмотр
Врач 25.05.20