



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Teri
Фамилия Бекей
2. Аты
Имя Жасанбота
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Аманжол
4. 04863350 № 800307499071
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Жасанбота
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

816688

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия мұғалім
2. Лауазымы
Должность мұғалім
3. Жұмыс орны
Место работы Құрманғазы
ауданының №005 мектебі
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 07.03.1980
5. Мекен-жайы
Место жительства Құрманғазы
ауданы
Азаттық 26

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

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША



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 ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
02.09.2021	когда	Врач
06.09.23	когда	Врач
06.09.23	когда	Врач
04.08.20	когда	Врач

МЦ ТОО ТКО «Амина»
ТЕРАПЕВТ
Врач



Күні _____ Дата _____	Бергханалық зерттеулер және медициналық тексеріс-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Медициналық тексеріс-қарау жүргізген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мері (бар болса) Ф.И.О., подпись, и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр _____
Поліклінік _____ Ф.И.О. _____ Результат _____ Дата _____	Поліклінік _____ Ф.И.О. _____ Результат _____ Дата _____
Поліклінік _____ Ф.И.О. _____ Результат _____ Дата _____	Поліклінік _____ Ф.И.О. _____ Результат _____ Дата _____
Поліклінік _____ Ф.И.О. _____ Результат _____ Дата _____	Поліклінік _____ Ф.И.О. _____ Результат _____ Дата _____
Поліклінік _____ Ф.И.О. _____ Результат _____ Дата _____	Поліклінік _____ Ф.И.О. _____ Результат _____ Дата _____
Поліклінік _____ Ф.И.О. _____ Результат _____ Дата _____	Поліклінік _____ Ф.И.О. _____ Результат _____ Дата _____

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), противившего медицинского 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), противившего медицинского осмотра

Күні Дата	Медицинский тегерлер-карау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріс-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	осмотр
кровь на RW и микрореакцию ОТРИЦАТЕЛЬНО	20.08.14
кровь на RW и микрореакцию ОТРИЦАТЕЛЬНО	20.08.14
кровь на RW и микрореакцию ОТРИЦАТЕЛЬНО	20.08.14
ТОО Мед. центр «Амина» ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ Врач 201 АНАЛИЗ	ТОО Мед. центр «Амина» АНАЛИЗ

8

КРОВЬ НА МИКРОРЕАКЦИЮ
СТРИКАТЕЛЬНО

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
	КРОВЬ НА РВ И МИКРОРЕАКЦИЮ ОТРИЦАТЕЛЬНО " 1 " 08 2025	090822 Айбергел 11088
		
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА		

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

C

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 аттестован

«

Гигиенист-эпидемиолог

(Ф.И.О. роспись)

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)

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні айы Допуск к работе ж. д.г. дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамандықпен т.б.б., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О. инициалы ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	Методический кабинет Методический кабинет	РУКСАТ 20 ж. д.г.
	Методический кабинет Методический кабинет	20 ж. д.г.
	Методический кабинет Методический кабинет	20 ж. д.г.
	Методический кабинет Методический кабинет	20 ж. д.г.
	Методический кабинет Методический кабинет	20 ж. д.г.
	Методический кабинет Методический кабинет	20 ж. д.г.
	Методический кабинет Методический кабинет	20 ж. д.г.

**14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК
ТЕКСЕРИП-КАРАУ 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., полиция және печать врача (при наличии), проводящего медицинский
20	мазок на gn и trich НЕ ОБНАРУЖЕН 20 08 2009	24.08.09 [Signature]
16	мазок на gn и trich НЕ ОБНАРУЖЕН 16 08 2009	16.08.09 [Signature]
20	мазок на gn и trich НЕ ОБНАРУЖЕН 20 08 2009	06.09.09 [Signature]
1	мазок на gn и trich НЕ ОБНАРУЖЕН 1 08 2010	08.08.2009 [Signature]

**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