



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Абдрахманқозов
Фамилия

2. Аты Нсібек
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

4343010

2

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

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

1. Негізгі мамандығы мұғалім
Основная профессия

2. Лауазымы мұғалім
Должность

3. Жұмыс орны Құрманғол
Место работы

аудіоболық НОББМ

4. Туған жері, айы, күні 08.01.1999
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

3

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

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
02.09.2017	«РМСАКО» ШЖК	Термо
	ТЕРАПЕВТ	МАШИНА
	ФИЗИОТЕРАПЕВТ	МАШИНА
	МАШИНА	МАШИНА
	МАШИНА	МАШИНА
	МАШИНА	МАШИНА
	МАШИНА	МАШИНА
	МАШИНА	МАШИНА
	МАШИНА	МАШИНА

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	ҚР ДСМ "РМСАКО" ШЖК РМК РГП на ПХВ "РЦЛМСП" МЗ РК ФЛЮОРОГРАФИЯ 02 04 20 ж/г.	Дерігер/Врач 2380 г. Астана қ.

6

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

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

7

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

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

N13-83
02.09.2015
02.09.2015

Handwritten signature: [Signature]

Official blue circular stamp of the Republican Center for Specialized Medical Rehabilitation of Children of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. The stamp contains the text: 'ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ САҢАУЛЫҚ ҚОРҒАМЫ' (Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan), 'ЖАРЫҚ ІСТЕТЕ АЛМАЙДЫ' (Do Not Reproduce), 'РЕСПУБЛИКАН ОШАНАР КӨПЕТІЗДІК МЕДИЦИНАЛЫҚ-САҢАУЛЫҚ ЦЕНТРІ' (Republican Center for Specialized Medical Rehabilitation of Children), 'БАҒАЛАУ' (Assessment), 'РУҚСАТ' (Permission). A stylized bird logo is also present.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]