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

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Тілеуова

2. Аты
Имя Орынша

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

4. 04340151 № 960101402774
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Орынша

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 816687



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Бастауыш сынып мұғалімі

2. Лауазымы
Должность мұғалімі

3. Жұмыс орны
Место работы „Қуншалған ауылдық ЖОББМ" КММ

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 01.01.1996

5. Мекен-жайы
Место жительства Ақмола облысы, Ерейментау ауданы, Қуншалған ауылы, Поморцов №21

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

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
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 |
|---|---|---|
| 31.08.21 | Годен | |
| 18.08.22 | Годен | |
| 17.08.23 | Годен | |
| | | МЦ ТОО ТКФ «Амина» ТЕРАПЕВТ Врач «__»_____ 2308 24 |
| 27.08.25 | Годен | |

## 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 |
|---|---|---|
| 12.05.6 | Флюорография | |
| 17.08.21 | Флюорография | |



## 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 |
|---|---|---|
| | | |

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 жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | кровь на RW и микрореакцию ОТРИЦАТЕЛЬНО | |
| | кровь на RW и микрореакцию ОТРИЦАТЕЛЬНО | |
| | кровь на RW и микрореакцию ОТРИЦАТЕЛЬНО | |
| | ТОО Мед. центр «Амина» ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ Врач «___» _____ 201__г. | |
| | ТОО Мед. центр «Амина» КРОВЬ НА МИКРОРЕАКЦИЮ ОТРИЦАТЕЛЬНО | |



## 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 жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | кровь на RW и микрореакцию ОТРИЦАТЕЛЬНО | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

Республиканский центр санитарно-эпидемиологической защищенности МЗ
пр.Достык 210, +7 (700) 364-54-00
Гигиеническое обучение по программе:
обучения лиц декретированной группы населения
прошел и экзаменован
"14" октября 2020г.
Гигиенист-эпидемиолог Ахметова А.

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



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

| Инфекциялық аурурға қарсы вакцинация<br>Вакцинация против инфекционного заболевания | Препаратты енгізу күні<br>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) |
|---|---|---|
| | 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<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) |
|---|---|---|

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



## 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___ ж.-дан<br>20___ ж.-ға дейін | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 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 |
|---|---|---|
| | мазок на gn и trich НЕ ОБНАРУЖЕН "04" 08 2021 г. | |
| | мазок на gn и trich НЕ ОБНАРУЖЕН "15" 08 2022 г. | |
| | мазок на gn и trich НЕ ОБНАРУЖЕН "14" 08 2023 г. | |
| | мазок на gn и trich НЕ ОБНАРУЖЕН "11" 08 2025 г. | |



## 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 |
|---|---|---|
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА