

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. 026911046 № 980530451095
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

401391

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

1. Негізгі мамандығы „Мектепке
Основная профессия

дейінгі тәрбие ә/б округі.

2. Лауазымы Әдіскер
Должность

3. Жұмыс орны „Айгөлек” 8/5
Место работы

4. Туган жылы, айы, күні 30.05.1998
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Шеңер ауданы

Қақсай аудандық округі

2. Молдагулова/63

**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
01.08.2022	горно	

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

[illegible]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]

**14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК
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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
08.08.22		