



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Ажар
2. Аты
Имя Алмас
3. Әкесінің аты
Отчество Жайдарқоз
4. 821110401333 № 0044222
сериясы/серия нөмірі/номер
5. 821110401333
СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)
6. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Ажар
7. Жеке медициналық кітапша
Медицинская книжка выдана

кандай ұйым/кем

қашан/қашан

берді

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АА

№

0044222

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

1. Негізгі мамандығы мектепке дейінгі
Основная профессия оқыту және тәрбиелеу
2. Лауазымы (тәрбиеші) мектепші
Должность
3. Жұмыс орны Дин-1
Место работы балалар
4. Туған жері, айы, күні 10.11.1982
Дата рождения
5. Мекен-жайы ОБД
Место жительства Қазғұлт ауд.
- Қозықия Р.М.
Жірбаев 23

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3

14. АЛДЫН АЛА ЕГУ МӘЛІМЕТТЕРІ
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ПРИВИВКАХ

Күні Дата	Егудің атауы (вакцинация, ревакцинация) № Сериясы Наименование прививки (вакцинация, ревакцинация) Серия №	Қолы және ЕПМ мөрі Подпись и печать ЛПУ
	98.08.20.26	
	ЖШС КІІ ҚҰРМАС ЖҰМЫСКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСКА РҰҚСАТ БЕРДІ	
	МЕРСІІ № 20	01
		Р
	ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	

24

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

14. АЛДЫН АЛА ЕГУ МӘЛІМЕТТЕРІ
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ПРИВИВКАХ

Күні Дата	Егудің атауы (вакцинация, ревакцинация) № Сериясы Наименование прививки (вакцинация, ревакцинация) Серия №	Қолы және ЕПМ мөрі Подпись и печать ЛПУ
		Р

25

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.



1. Тегі
Фамилия
2. Аты
Имя
3. Әкесінің аты
Отчество
4.  № 
сериясы/серия нөмірі/номер
5. 440401403685
СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)
6. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
7. Жеке медициналық кітапша
Медицинская книжка выдана

кандай ұйым/кем

қашан/когда

берді

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АА

№

086833

2

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

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

1. Негізгі мамандығы мектепке дейінгі
Основная профессия оқыту және тәрбиелеу.
2. Лауазымы здіксер
Должность
3. Жұмыс орны „Дин-Асқақ“
Место работы балабағшасы
4. Туған жері, айы, күні 01.04.1944 ж.
Дата рождения
5. Мекен-жайы Шығыс Қазақстан облысы
Место жительства Қарағанды ауд.
Қожақия Е.М.
Е. мұратбаев 184.

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

3

13. ЖЫМЫС ИСТЕҮГЕ ПЫКАТ
ДОПЫСК К РАБОТЕ

[illegible]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Teri
Фамилия Айтмиев Заева
2. Аты
Имя Айзина
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Агабековна
4.  № 770811403485
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

431066

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Бастауыш
Әлсіз беру
2. Лауазымы
Должность мұғалім
3. Жұмыс орны
Место работы "Би-Ақса-1"
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 11.08.1947
5. Мекен-жайы
Место жительства Ақмола облысы
Семей ауданы

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)
02.03.2023		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» АТ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ « 13 » 03 2023
09.11.2023		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» АТ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ « 12 » 04 2024
30.04.2024		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» АТ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ « 12 » 10 2024

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)
14.02.2025		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» АТ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ « 03 » 08 2025
21.01.26.20		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» АТ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ « 30 » 12 2026
18.08.26		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» АТ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ « 30 » 12 2026



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі

Фамилия

Назбаева

2. Аты

Имя

Динагуза

3. Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

Дисондасовна

4.

сериясы/серия

№

780427403648

номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

410339

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

1. Негізгі мамандығы

Основная профессия

Бастауармен

2. Лауазымы

Должность

Тәрбиеші

3. Жұмыс орны

Место работы

«Дик-Асче-1» Ө/О

4. Туған жылы, айы, күні

Дата рождения

27.04.1978

5. Мекен-жайы

Место жительства

Қарағанды

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
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)
02.03.2023		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСКА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ: 12 06 2023 ж.
07.12.2023		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСКА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ: 04 03 24
30.04.24		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСКА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ: 04 09 24

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
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)
18.09.2025		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСКА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ: 18 08 25
21.01.26		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСКА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ: 30 12 26



M.O.
M.P.

1. Teri

Фамилия

2. АТЫ

Имя

3. Әкесінің аты

Отчество

4.

сериясы/серия

No

нөмірі/номер

5.

СТН/РНН және ЖСН/ЛИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)

6. Кітапша иесінің жеке қолы

Личная подпись владельца

7. Жеке медициналык китепша

Медицинская книжка выдана

қандай ұйым/кем

кашан/когда

- берді

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

AA

No

260614

2

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҒАНЫША • ЛЕГІОНА МЕДИЦИНАСЫ •

**2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ
НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ**

1. Негізгі мамандығы

Основная профессия

2. Лауазымы

Должность

3. Жұмыс орны

Место работы

4. Туған жері, айы, күні

Дата рождения

5. Мекен-жайы

Место жительства

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАТЫК КТТАНША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, көліктергі халықтың санитариялық- эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
		МЦ «Профилактика»
		Жұмысқа рұқсат берілді
	5599	21.11.2018
29.05.18	2018	02.06.2018
		ЖҰМЫСҚА МЕРЗІМІ « 28 » 05 2019 ж.
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
		МЕРЗІМІ « 28 » 05 2019 ж.
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
		МЕРЗІМІ « 14 » 08 2021 ж.

22

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

18.08.26 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, көліктергі халықтың санитариялық- эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
		МЦ «Профилактика»
		Жұмысқа рұқсат берілді
	23.07.2022	23.07.2022
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
		МЕРЗІМІ « 13 » 10 2024 ж.
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
		МЕРЗІМІ « 03 » 08 2025 ж.
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
		МЕРЗІМІ « 03 » 08 2025 ж.
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
		МЕРЗІМІ « 13 » 01 2026 ж.
		МЕРЗІМІ « 10 » 07 2026 ж.

23

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



1. Тегі

Фамилия

Садуахатова

2. Аты

Имя

Надара

3. Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

Нерсебаева

4.

сериясы/серия

№

920315401435

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

Бастауыш

2. Лауазымы

Должность

Білім беру
Тәрбиеші

3. Жұмыс орны

Место работы

Ош Аси

4. Туған жылы, айы, күні

Дата рождения

15 03 08т.

5. Мекен-жайы

Место жительства

Түркістан
Мекені

Аманов 22

Жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка

3

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)
28.11.2023		
МЕРЗІМІ 27.04.24		
30.04.2024		
МЕРЗІМІ 27.10.24		

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)
	14.02.2025	
МЕРЗІМІ 05.08.25		
21.08.2025		
МЕРЗІМІ 18.08.2026		
МЕРЗІМІ 19.11.26		



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Teri
Фамилия

2. Аты
Имя

3. Әкесінің 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

№

3006410

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 жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

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)
21.01.26.20		
18.08.2026		
МЕРЗ/М/14		

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

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Маханбетова

2. Аты
Имя

Алира

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

Сапаркепенов

4. 051636A31
сериясы/серия

№ 8709 12 402 873
номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Алира

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

4051573

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Тұрбасмені

2. Лауазымы
Должность

Тұрбасмені

3. Жұмыс орны
Место работы

Дидық

Диди - асқа б/б

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

1987. 09. 12.

5. Мекен-жайы

Место жительства

Қазақстан астана

Жылы - қыс 2.11.

Ынтымау ауылы

Махабаев № 48 үйі

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Уркенбаева

2. Аты
Имя

Жазир

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

Анваровна

4.

сериясы/серия

№

82 05 19 400 801

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

5123711

2

• Жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы

Дин-Асыл 0/5

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

19.05.1982

5. Мекен-жайы
Место жительства

3

• 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 ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды откізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии)
		МЦ «Профилактика» г. Шымкент, ул. Ташенова, 101/3, тел. 53938 Гигиеническое обучение по программе: № прошел и аттестован « 20 » Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О., подпись)

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	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды откізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии)



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. 
сериясы/серия

№

890424 402 266

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

5123694

2

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

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 жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы

Место жительства

3

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылғы 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)
21.01.26	26	
ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА И МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ		
18.08.20	26	
ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА И МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ		
Қазығұрт ауданы		
МЕРЗ/М	19	01

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылғы 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)



M.G.
M.P.

1. Teri

Фамилия

2. АТЫ

Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

4.

сериясы/серия

No

но́мірі/но́мер

5. Кітапша иесінің жеке қолы

Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы

Серия личной медицинской книжки

AA

No

410339

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

87713664493

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

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)
07.03.2023		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» КС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
05.07.2023		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» КС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
08.05.2024		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» КС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
05.11.2024		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» КС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы

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)
23.01.2026		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» КС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
18.08.2026		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» КС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
02.12.2026		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» КС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Жусахова

2. Аты
Имя

Эвмира

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

4.

сериясы/серия

№

020620601399

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы
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

2. Лауазымы
Должность

көпшілік тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы

Дік - Асқа

балалар бақшасы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

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)
		Профилактика
		рұқсат берілді
	28 01 2026	бастат
	20 07	
	18 08 2026	
		ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
		МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
		ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
		БЕРІЛДІ
		Қазығұрт ауданы
	20 01 2026	

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)

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Мирзахметова

2. Аты
Имя Алие

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

4. [] № 900 609 401943
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

431066

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

Тәрбиеші

кассиршісі

"Дин-Асият" с

1905. 1990

Ойталы

мәді елеме

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 субъекта здравоохранения (при наличии)
07.08.2023		ЖҰМЫСҚА ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ 19 07 2023
09.11.2023		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ 27 09 2024

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 субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
17.08.2025		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ 17 08 2025
18.08.2026		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы МЕРЗІМІ 05 08 2026



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

КІТАПШАНЫҢ
МЕТТЕР
ДЕЛЬЦЕ
ОЙ КИЖКИ

1. Тегі
Фамилия

Исмаева

2. Аты
Имя

Жанбубе

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

Исмаева

4.  сериясы/серия

№

741123402741

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

491363

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

Ғейр мұғалім

3. Жұмыс орны
Место работы

"Дин-Асыл-1" ШО

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

1974

5. Мекен-жайы
Место жительства

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)
	03.10.2024	
	14.09.2025	
	08.08.2025	
	23.01.2026	
	20.07.2026	

22

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

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)
	18.08.2026	
	04.12.2026	

23

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4.

сериясы/серия

№

770722401861

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

2423622

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 жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

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 субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
	23.04.2024	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
	25.08.2025	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
	08.2025	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
	20.07.2026	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы

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 субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
	18.08.2024	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
	20.01	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Рабошкүлов

2. Аты
Имя

Нурманол

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

Асқорашев

4.

сериясы/серия

№

87/248499112

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

5014056

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

87058741575.

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

тәрбиеші

қосымшесі

3. Жұмыс орны
Место работы

Дси - Асқ

бала - бақша

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы

Место жительства

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Донуси 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)	Медицина орталығы
Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы
Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы
Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы
Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы
Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы
Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы
Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы
Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы
Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы
Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы
Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы	Медицина орталығы

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

3. Әкесінің 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

АА

№

630344

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

аспаз.

ауықтас

Дін - жол

Балео - бақилас

16 03 70

Медицинская
книжка

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)
	14.02.2025	ЖШС «ПРОФИНАУЛДАН» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
	31 01 2026	ЖШС «ПРОФИНАУЛДАН» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
	18.08.2026	ЖШС «ПРОФИНАУЛДАН» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektilerini jaqantı mamanyny T.A.Ə., koly, mör (bar bolca) Ф.И.О., podpis otvetstvennogo spetsialista subyektov zdravoohraneniya, pečat' (pri nalichii)
ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА		

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Расулова

2. Аты
Имя

Мунира

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

Юлхибаевна

4.

сериясы/серия

№

93 0328050649

номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1315106

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

тәрбиелік кабинеті

3. Жұмыс орны
Место работы

Диск - Ассистент 1.

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

28.03.1993.

5. Мекен-жайы

Место жительства

Атажұрт ауылы

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

[illegible]

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать
20.07.2026	20.07.2026	М.А.Ә.
Жұмысқа рұқсат	Жұмысқа рұқсат	Жұмысқа рұқсат берілді
07.07.2026	07.07.2026	Жұмысқа рұқсат берілді
18.07.2026	18.07.2026	Жұмысқа рұқсат берілді
МЕРЗІЛІК 14	МЕРЗІЛІК 14	Жұмысқа рұқсат берілді



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Жамбырбаева
2. Аты
Имя Айгерім
3. Әкесінің аты
Отчество Мұғарбаевна
4.  № 690420401199
сериясы/серия номері/номер
5. _____
СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)
6. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____
7. Жеке медициналық кітапша
Медицинская книжка выдана _____ берді

қандай ұйым/кем

қашан/когда

АА

№

9889238

МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия аулаш
2. Лауазымы
Должность аулаш
3. Жұмыс орны
Место работы Фін көп
Барт барнасы
4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения _____
5. Мекен-жайы
Место жительства _____

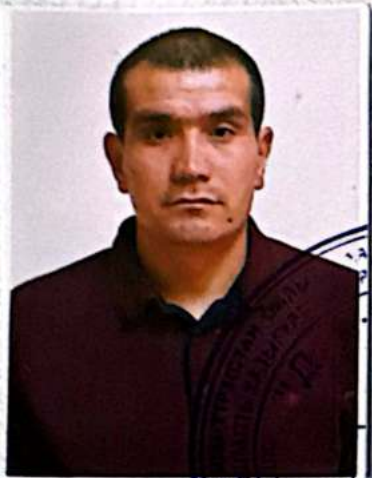
• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Долг к работе _____	Тиісті аумақтардағы, коліктергі халықтың санитариялық- эпидемиологиялық салдауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мор Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
Республика Казахстан Министерство здравоохранения и медицинской профилактики Государственный санитарно-эпидемиологический надзор	М.П. Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 2001 й. 20.06 05.01 2007	М.П. Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 2001 й. 20.06 05.01 2007
М.П. Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 2001 й. 20.06 05.01 2007	М.П. Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 2001 й. 20.06 05.01 2007	М.П. Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 2001 й. 20.06 05.01 2007
М.П. Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 2001 й. 20.06 05.01 2007	М.П. Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 2001 й. 20.06 05.01 2007	М.П. Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 2001 й. 20.06 05.01 2007
М.П. Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 2001 й. 20.06 05.01 2007	М.П. Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 2001 й. 20.06 05.01 2007	М.П. Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 2001 й. 20.06 05.01 2007

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі

Фамилия

2. Аты

Имя

3. Әкесінің 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

АА

№

5385977

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 жері, айы, күні

Дата рождения

5. Мекен-жайы

Место жительства

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Ибраев

2. Аты
Имя

Сейит

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

4.

сериясы/серия

№

77118303216

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

2. Лауазымы
Должность

карауыл

3. Жұмыс орны
Место работы

ДЮ-Ассесор

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

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)
06.06.2024		
14.02.2026		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]