



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
I. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. 0000
сериясы/серия

№ 401223 401 722
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

466130

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)
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ с 23.10.2022 04.22 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ с 23.10.2022 04.22 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ с 09.11.22 04.23 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	

с 22.10.2022 04.22
до 23.10.2022 04.22

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)
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ с 24.04.2023 2 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ с 23.10.2022 04.22 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Битанова
2. Аты
Имя Уфрусу
3. Өкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Утепберг
4. 030138159 № 66415401449
сериясы/серия номері/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Битанова
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

820730

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 "Жарықтам" бөбек -
малық бағу - бағдырстан №2
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 1966 ж 15 XII
5. Мекен-жайы
Место жительства г. Ленинск
Советский р. 12-14

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеу рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы; мор (бір белгісі) Ф.И.О., индивидуальный номер: _____ (при наличии)
17.01.2023	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 12.01.22 90 03 07 22 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 12.01.22	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 12.01.22 90 03 07 22 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 12.01.22
12.01.22	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 12.01.22	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 12.01.22
12.01.22	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 12.01.22	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 12.01.22

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамыны Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., полисия отбасымен специалиста субъектінің дәрігерінің, негізгі (қарапайым)
Күні Дата		



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Сопанова
2. Аты
Имя Сабина
3. Өкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Әбділдішев
4. сериясы/серия № 015835804
номер/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Сопанова
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

801313

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Тәрбиеші
2. Лауазымы
Должность Тәрбиеші
3. Жұмыс орны
Место работы "Шаркыт" Б/Б
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 02.12.1941ж
5. Мекен-жайы
Место жительства 2-Алматы қаласы

Т-м-р 801313

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
С. 23.08.2021	23.08.2021	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
С. 23.08.2021	23.08.2021	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
С. 23.08.2021	23.08.2021	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
С. 23.08.2021	23.08.2021	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
С. 23.08.2021	23.08.2021	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
С. 23.08.2021	23.08.2021	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
С. 23.08.2021	23.08.2021	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
С. 23.08.2021	23.08.2021	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Жуусубаева
2. Аты
Имя Айгүл
3. Өкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Жуусубаев
4. 1111 № 720328400238
сериясы/серия номері/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Жуусубаева
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

553364

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 "Қарингаш"
балық - бақмашы
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 28.03.1972ж
5. Мекен-жайы
Место жительства Жамбыл ауданы
Мейкер көшесі
Жоңғарлық көшесі

EL JUMHUR IKTANTE BUKAT

ЖІЛДЫҚ ПРОФИЛАКТИКА
МЕДИЦИНА ОРДАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ

U. JENNIFER HUNTER, PH.D.

МЕДИЦИНСКИЙ
КНИЖКА



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Абдулова

2. Аты
Имя Азиза

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

4. AA № 790820401441
серия/серия номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Азиза

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 1653511

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия _____

2. Лауазымы
Должность Тәрбиеші
8/бадша

3. Жұмыс орны
Место работы 4 Кариев және

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 20.08.1979

5. Мекен-жайы
Место жительства Дегер
Төле би ауданы
№9 үйі 52 пәтері

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат « » жылғы күні үшін Допуск к работе « » года месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.О., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., полиция органдарының специализациясына здоровья, печать органа
с 33.08.23 2023	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ	[Stamp: ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ]
с 06.03.24 2024	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ	[Stamp: ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Исизанкулова
2. Аты
Имя Зафаровна
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Әшедабеновна
4. сериясы/серия № 036820049
сериясы/серия номірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ АЖ № 1365771
СЕРИЯ

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

1. Негізгі мамандығы шертан
Основная профессия
2. Лауазымы тәрбиеші
Должность
3. Жұмыс орны "Қарлығаш" б/б
Место работы Астана қ.
4. Туған жері, айы, күні 25.09.1970 т.
Дата рождения
5. Мекен-жайы О.Ж.О.
Место жительства Астана қаласы
м. а. Самай 3-көше
44 қи.

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 01 20 жылы күні аяғы Допуск к работе 01 20 жылы күні аяғы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов защиты, печать
	Төлеби ауданы "Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә." ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ ЕТІЛДІ с 31.10 2023 ж. по 26.08 2024 ж.	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Tегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. серия/серия №
серия/серия №

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

2004349

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	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., нацильы ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	« » 20 жылы күні айы Допуск к работе « » 20 Дата месяца год	
01.07.2023	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	
23.06.23	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., нацильы ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	« » 20 жылы күні айы Допуск к работе « » 20 Дата месяца год	



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



1. Teri Али мұратқызы
Фамилия
2. Аты Арида
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Махатқызы
4. №
сериясы/серия нөмірі/номера
5. Кітапша иесінің жеке қолы Али
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 Астаушы
Основная профессия сипек маманімі
2. Лауазымы тәрбиеші
Должность
3. Жұмыс орны «Қызылтам»
Место работы Әббектайы
4. Туған жері, айы, күні 19.04.1976
Дата рождения
5. Мекен-жайы Жолабы ауд
Место жительства Алтыр қамасы

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат м. а. ж. жылы күні айы Дынуек к работе м. а. ж. дата месяц (ая)	денесулыс саятуу субъектiлерiнiң жауапты маманын Т.А.Ә., ктыл. моп (бпр белсi) Ф.И.О., ыдартыс ответственного специалиста субъектов правоохранения, неметь (шыншань)
21.02.2023	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
21.08.2023	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
28.08.23	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
22.02.24	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
21.02.24	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
16.08.24	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Бегалдировна
2. Аты
Имя Айгер
3. Өкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Умиртаевна
4. АА № 7041201041
сериясы/серия номері/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Айгер
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 801310

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Тәрбиеші
2. Лауазымы
Должность _____
3. Жұмыс орны
Место работы Қарағанды облысы "8/8"
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 12.04.1975
5. Мекен-жайы
Место жительства Түркістан облысы
Пенгелді қаласы
Қалам батыр 53Б

3

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманнан Т.А.Ә. қолы, мор
	« »	(бар болса)
	жылы, күні, айы	Ф.Н.О., инициалы ответственного
	Допуск к работе	специалиста субъектов
	« »	гигиенического, печать
	дата, месяц, год	(при наличии)

ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» №
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
16.08.2023

ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» №
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
16.08.2023

ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» №
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
16.08.2023

[illegible]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия
2. Аты
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

4. Сериясы/серия № 019592569
ноմірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 801309

2

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Дізгонуші

2. Лауазымы
Должность

1

3. Жұмыс орны
Место работы

"Қорынжы" Ө-Ө

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

11.02.1981 ж.

5. Мекен-жайы
Место жительства

г. Алматы

к. Атамжанов КЗР.

3

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 маманнаы Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША Төлеби ауданы "Алғашқы қапалық емхана" ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ с 27 08 20 4 по 27 08 20 22
		ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ с 01 03 22 по 25 08 22 ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
		ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ с 27 08 22 по 23 09 23 ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ

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 маманнаы Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ с 23 08 23 по 28 08 23 ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
		ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ с 18 09 23 по 18 05 24 ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ
		ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ с 18 03 24 по 13 09 24 ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. 00557248 № 10040403105
сериясы/серия немірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

3046202

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

1. Негізгі мамандығы Дегертолог - логопед
Основная профессия

2. Лауазымы логопед
Должность

3. Жұмыс орны «Барынсай» Ө/Ө
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 1980. 01. 10.
Дата рождения

5. Мекен-жайы Астана қаласы
Место жительства М. Әуезов №5.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

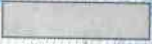
Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мұр (бар болса)
	Допуск к работе	
	Төлеби ауданы "Ленгiр қалалық емхана" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ ЕТІЛДІ 07.02.2024 ж. 06.02.2023 ж.	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мұр (бар болса)
	Допуск к работе	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Джамалова
2. Аты
Имя Зишбек
3. Өкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Зишбекқызы
4.  № 032190385
сериясы/серия номері/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Зишбек
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

800620

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Психолог
2. Лауазымы
Должность Психолог
3. Жұмыс орны
Место работы "Фарматек" Б/Б
4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения 19.09.1986ж
5. Мекен-жайы
Место жительства Мейіт замасы
Шұтана көшесі №30.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		Телеби ауданы "Пенгір қалалық емхана" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
	с 27.08.22 по 27.08.22	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
	с 18.03.22 по 26.08.22	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
	с 31.08.22 по 23.08.23	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" 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 subjektілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	с 24.08.23 по 24.08.23	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
	с 28.08.23 по 25.08.24	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
	с 26.08.24 по 21.08.24	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
I. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



1. Тегі Басымбаева
Фамилия

2. Аты Дулимира
Имя

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

4. AA № 770311402439
серия/серия номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы ББ
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 музыка және
Основная профессия мұғалімі

2. Лауазымы музыка мұғалімі
Должность

3. Жұмыс орны Барнағаш
Место работы Әббасбай

4. Туған жері, айы, күні 11.03.1977
Дата рождения

5. Мекен-жайы Алматы қаласы
Место жительства Байғоңыр к. №10

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күн Дата	Жүмөйөстөгү рүксат жалпы күн: _____ Донус к работе _____	Денесуудук сактау субьекттеринин жауапты мамилеши Т.А.Э., колы, чор (бар болса) Ф.Н.О., познаник ответственное специальное учреждение предохранения здоровья (юр.наличия)
	_____ _____	
	_____ _____	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]



1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. № 07 07 06 11
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

No

1516803

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. Туган жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

13. ЖҰМЫС ІСТЕУТЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат « » жылы күні аяы Допуск к работе « » Даты выдачи	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының ТАҚ қолы, мөр (подпись) Ф.И.О., негізгі, орындалған сипаттағы субъектов эпидемиологиялық негізін қарастырушы
21.08.23	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ
24.08.23	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ
26.08.23	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ
19.03.24	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ
15.08.24	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. АНН № 680220101904
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

2014380

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должности

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 месяца года	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
08.08.2023		
ЖІІС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ		
ЖІІС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе: « » дата месяца года	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



1. Тегі
Фамилия Исмаилов
2. Аты
Имя Байжан
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Кубаевна
4. AA № 730 806 402 070
серия/серия номер/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 691075

2

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 "Қариатоген"
бөбесмен-балалармен
4. Тұған жылы, айы, күні
Дата рождения 06.08.1973
5. Мекен-жайы
Место жительства Мекен-жайы

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)
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" с 22.12.22 МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 20 21.06.23 ЖҰМЫСКА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" с 22.12.22 МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 20 21.06.23 ЖҰМЫСКА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
	22.06.23 - ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСКА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	22.06.23 - ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСКА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
	19.12.23 ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 19 06 24 ЖҰМЫСКА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	19.12.23 ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 19 06 24 ЖҰМЫСКА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Асанбаева

2. Аты
Имя Асел

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

4.  № 64-119401433
сериясы/серия номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Ф.Асанбаева

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АЖ № 399399

2

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы Тәрбиеші
Должность

3. Жұмыс орны "Барлық" 8-б.
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 19.11.1984 ж.
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Жаңақала қоныс.
~124 үй

3

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

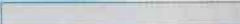
Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні ады Допуск к работе « » года	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., құлы, мөр Ф.И.О., инициалы, өткізілетін специалистің субъектінің адресі, қала, облыс
с 26 05 23	90 06 07 23	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ
с 15 07 23	90 04 01 24	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ
с 03 03 23	90 26 06 24	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ

Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңына сәйкес және қалыптасқан дәстүрлерге тау жұқпалы және паразиттік аурулардың алдын алу мақсатында ұйымдардың қызметкерлері, яғни, неғарына қарамастан, шаруашылық және/немесе өндірістік қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғалар алдын ала және мерзімдік медициналық қараулар мен медициналық тексерулерден өтуге міндетті.

В соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и в целях охраны здоровья населения, предотвращения инфекционных и паразитарных заболеваний, работники организаций, независимо от форм собственности, физические лица, осуществляющие какую-либо хозяйственную и/или производственную деятельность, обязаны проходить предварительные и периодические медицинские осмотры и специальные медицинские обследования.



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия
2. Ата
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)
4.  № 
серия/серия №/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 597505

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ІНСТРУКЦИЯСЫ
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия
2. Лауазымы
Должность
3. Жұмыс орны
Место работы
4. Туған жері, айы, күші
Дата рождения
5. Мекен-жайы
Место жительства

1. Паспорт деректери
Паспортные данные



1. Тегі
Фамилия Самсова Бай
2. Аты
Имя Айгерім
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)
4. № 930630400431
серия/серия номер/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Бай
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АЖ

№

025131

2

2. Жеке медициналық кітапшаның
іесі туралы мәліметтер
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Бизнес ісі
2. Діуізаны
Должность Медбике
3. Жұмыс орны
Место работы Қарлығаш
Бобекжайы
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 30.06.1993
5. Мекен-жайы
Место жительства Алматы қаласы

3

[illegible][illegible]