



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.И.

1. Тегі Бейбітшиева
Фамилия

2. Аты Чинаксан
Имя

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

4. № 033635631
сериясы/серия номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы _____
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 803113

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

1. Негізгі мамандығы _____
Основная профессия

2. Лауазымы медбике
Должность

3. Жұмыс орны 4 Жұбаस्ताу 4
Место работы

Кобейтай - Билбаушасы

4. Туған жылы, айы, күні 23.04.1987
Дата рождения

5. Мекен-жайы _____
Место жительства

Жұбаस्ताу ауылы
Бейбітшилік көш

ТОО "ПРОФИЛАКТИКА"

Ұйым (жеке кәсіпкер)
 Организация (индивидуальный предприниматель)

№ 15969 кассалық кіріс
 ордеріне ТҮБІРТЕК / КВИТАНЦИЯ
 к приходному кассовому ордеру №

Кімнен қабылданды / Принято от

Бешмембаева Ұ.А

Негіз / Основание

сұралма / заказ

ЖАҒЫНТЫҚ

Сумма / Сумма

ерекше / доо теңге

жазбаша / прописью

Қол / Дата

02.02.24ж

ІЗ. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjekтілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (бар болса)
✓	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 08.08.23	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
✓	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 05.05.24	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
✓	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 02.02.24	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
✓	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 31.07.22	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
✓	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 03.09.28	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
✓	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 02.03.25	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
✓	«ЯССИН» МО ЖШС ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ ЕТІЛДІ 03.03.2023г.	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

ЖЕКЕ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
 03.03.2023г.



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Теги
Фамилия

Берденова

2. Аты
Имя

Айтман

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

Курсейтовна

4.

сериясы/серия

№

890113401904

номери/номер

5. Кітапша иесинін жеке колы
Личная подпись владельца

Зериф

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

4159489

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

Ауықастау

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

1301.1989.

5. Мекен-жайы
Место жительства

Ақсар - ата.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

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

AA

№

3007887

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 Профессор
3. Жұмыс орны
Место работы Ақбастау
ауданы
4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения
5. Мекен-жайы
Место жительства Шығартае №2

3

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.

М.П.

1. Тегі

Фамилия

Исабек

2. Аты

Имя

Иман

3. Өкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

Шырапмурза

4.

сериясы/серия

№

970526401675

номери/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы

Личная подпись владельца

Исабек

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы

Серия личной медицинской книжки

AA

№

3007884

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

тәрбиеші

2. Лауазымы

Должность

3. Жұмыс орны

Место работы

"Ақбастау" Бөбекжай
Балабақшасы

4. Туған жері, айы, күні

Дата рождения

26.05.1997.

5. Мекен-жайы

Место жительства

Ақбастау

3

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
I. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

М.О.
М.П.

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

AA № 491363

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 Ақбастау Бейбітшілік
Место работы Білім бағамы
4. Туған жылы, айы, күні 12.06.1991
Дата рождения
5. Мекен-жайы Ақбастау
Место жительства Ауыл, Кеңіс 21

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі / Фамилия Мірзағас

2. Аты / Имя Аман

3. Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии) Болат Бекұлы

4. 052662449 № 961229300661
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки
AA № 4097403

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия Музыка

2. Лауазымы / Должность Музасілім

3. Жұмыс орны / Место работы Алғашқы балалары
БСМ

4. Туған жері, айы, күні / Дата рождения 29.12.1996.

5. Мекен-жайы / Место жительства Алғашқы б-сы

Солт. мөлге ауд. 24/1



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ

Фотосурет
орны
Место
фотографии



1. Тегі
Фамилия

Мамытжолбе

2. Аты
Имя

Амарал

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

Омирбековне

4. УИИ № 820108402318
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 336416

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ 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 жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРЛЫҚ-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	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	<p>МЦ «Профилактика» г. Шымкент, ул. Ташенова, 101/3, тел. 530307</p> <p>Гигиеническое обучение по программе: № _____</p> <p>прошел и аттестован</p> <p><i>Д.О. Д.В.</i> 20 _____</p> <p>Гигиенист-эпидемиолог _____ (Ф.И.О., подпись)</p>	

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРЛЫҚ-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	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

