

A portrait of a woman with long, straight, light brown hair, wearing a dark top, looking directly at the camera. The image is oriented horizontally on the page.

M.O.
M.H.

2. АТЫ

ИМЯ

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

серия/серия

No

Нәмірі/Номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы

Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия типной медицинской книжки

AA

No

880814

1. Негізгі мағамдығы

Основная профессия

2. Тауазымы

Должность

3. Жұмыс орны

Место работы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

78
 40
 21
 21

05.06.2021/18/

Астана қаласы әкімінің
«№5 қалалық емхана» МКК

Флюорография

Астана қаласы әкімінің
«№5 қалалық емхана» МКК

Флюорография

Астана қаласы әкімінің
«№5 қалалық емхана» МКК

Флюорография

Астана қаласы әкімінің
«№5 қалалық емхана» МКК

Флюорография

Астана қаласы әкімінің
«№5 қалалық емхана» МКК

18.08.2025

Астана қаласы әкімінің
«№5 қалалық емхана» МКК

Флюорография

Астана қаласы әкімінің
«№5 қалалық емхана» МКК

Флюорография

Астана қаласы әкімінің
«№5 қалалық емхана» МКК

Флюорография

Астана қаласы әкімінің
«№5 қалалық емхана» МКК

Флюорография

Астана қаласы әкімінің
«№5 қалалық емхана» МКК

Флюорография

Астана қаласы әкімінің
«№5 қалалық емхана» МКК

Флюорография

13. ЖЫМЫС ИТЕҢІЗДІҢІЗДІ ДОЛҒЫСҚА РАБОТЕ

Күні Дата _____	Жұмыс істеуге рұқсат « ____ » жылы, күні, айы Допуск к работе « ____ » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты Маманым Т.А.Ә. қолы, мөр Астана қаласы бойынша Ф.И.О. "Қазақстан Республикасының Сәтінділік және құқықтар заңдары мен заңдардың комитеті" (нұсқа)
РҰҚСАТ кезекті медициналық тексеру Дәрігер	18.08.2024 13.08.2024 13.08.2024	ПОСУДАРСТВЕННОЕ КОМУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ ПРОДАКТОР ПОЛИКЛИНИКА № 5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ