

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Касымбекова

2. Аты
Имя

София

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

Сағиев Сағи

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

Мұқадды

2. Лауазымы
Должность

Қарақұм ми мен

3. Жұмыс орны
Место работы

Әділетті қан

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

28.04.1993

5. Мекен-жайы
Место жительства

Астана

результатам лабораторных
исследований и
медицинского осмотра

врача (при наличии),
проводившего
медицинский осмотр

ASTANA QALASY AKIMDIGININ
"QALALYQ EMHANA SHJQ MKK"

FLUROGRAFIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮРОГРАФИИ

ASTANA QALASY AKIMDIGININ
"SHJQ № 5 QALALYQ EMHANA" MKK
ФЛЮРОГРАФИЯ
ақылы қызмет

07-08-2025
ASTANA QALASY AKIMDIGININ
"SHJQ № 5 QALALYQ EMHANA" MKK
ФЛЮРОГРАФИЯ
ақылы қызмет

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, здравоохранного субъекта, проверяющего в календарном периодическом медицинском осмотре
02.16.2025		[Stamp: Жұмыс істеуге рұқсат беру]	
[Stamp: ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АСТАНА ҚАЛАСЫ АҚІМДІГІНІҢ ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ БЕРУ]		[Stamp: ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ]	
рұқсат	07.08.25	[Stamp: ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ]	
Кезекті медициналық тексеру	07.08.25	[Stamp: ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ]	
Дәрігер	[Signature]	[Stamp: ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ]	

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, здравоохранного субъекта, проверяющего в календарном периодическом медицинском осмотре
07.08.2025		[Stamp: ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ]	
рұқсат	07.08.25	[Stamp: ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ]	
Кезекті медициналық тексеру	07.08.25	[Stamp: ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ]	
Дәрігер	[Signature]	[Stamp: ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ]	