

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
СІМІ
ПАСТОРТ

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
СІМІ
ПАСТОРТ

1. Тегі
Фамилия

Жаппасов

2. Аты
Имя

Асет

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

Жаппасовна

4.

сериясы/серия

№

номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

5036155

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Медицинский

2. Лауазымы
Должность

Бастық
Сотқа қарамастан

3. Жұмыс орны
Место работы

Әзілжан а.
Тіобас шекімі

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

1974. 08. 08.

5. Мекен-жайы
Место жительства

Астана қаласы

Шеңберіме ауру.
Бастыққа ауру

**5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ**

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	ҚР ДСМ "РМСАКО" ШЖҚ РМК РГП на ПХВ "РЦПМСП" МЗ РК ФЛЮОРОГРАФИЯ « <u>09</u> » <u>08</u> <u>20</u> ж/г. Дәрігер/Врач <u>А. 2138</u> г. Астана қ.	
		
	КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ	

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)
N 00 28 29	28 29 28 29	Мед. центр Мед. центр Мед. центр Мед. центр