

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. Сериясы/серия

№ 034263464

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 783276

2

871230450630

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 жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3

09.08.2021/17

Др. Ибрагимов С.М.

ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ
РАДИОГРАФИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ШЖК №5 КАЛАЛЫК ЕМХАНА МКК

20.04.2023

OS без наркотич
прогрессивн. ИМ

16.08.2021/17
БЕТОГРАФИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ЕМХАНА ШЖК №5
ПРОГРЕССИВНОСТЬ

18.08.2021/17
БЕТОГРАФИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ЕМХАНА ШЖК №5

15.01.2025

Астана қаласы әкімдігінің
ШЖК №5 қалалық емхана МКК

Флюорография
ақылы қызмет

Личная
Медицинская
Книжка

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « <u> </u> » жылы, күні, айы Допуск к работе « <u> </u> » 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)
 ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ 23.01.23 Учредитель Медосмотру Брач <i>Аманжол</i> <i>Рыс</i>		

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « <u> </u> » жылы, күні, айы Допуск к работе « <u> </u> » 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)
РҮҚСАТ КЕЗЕКТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ДЕРІГЕР 15.01.23 <i>Аманжол</i> <i>Рыс</i> ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА		