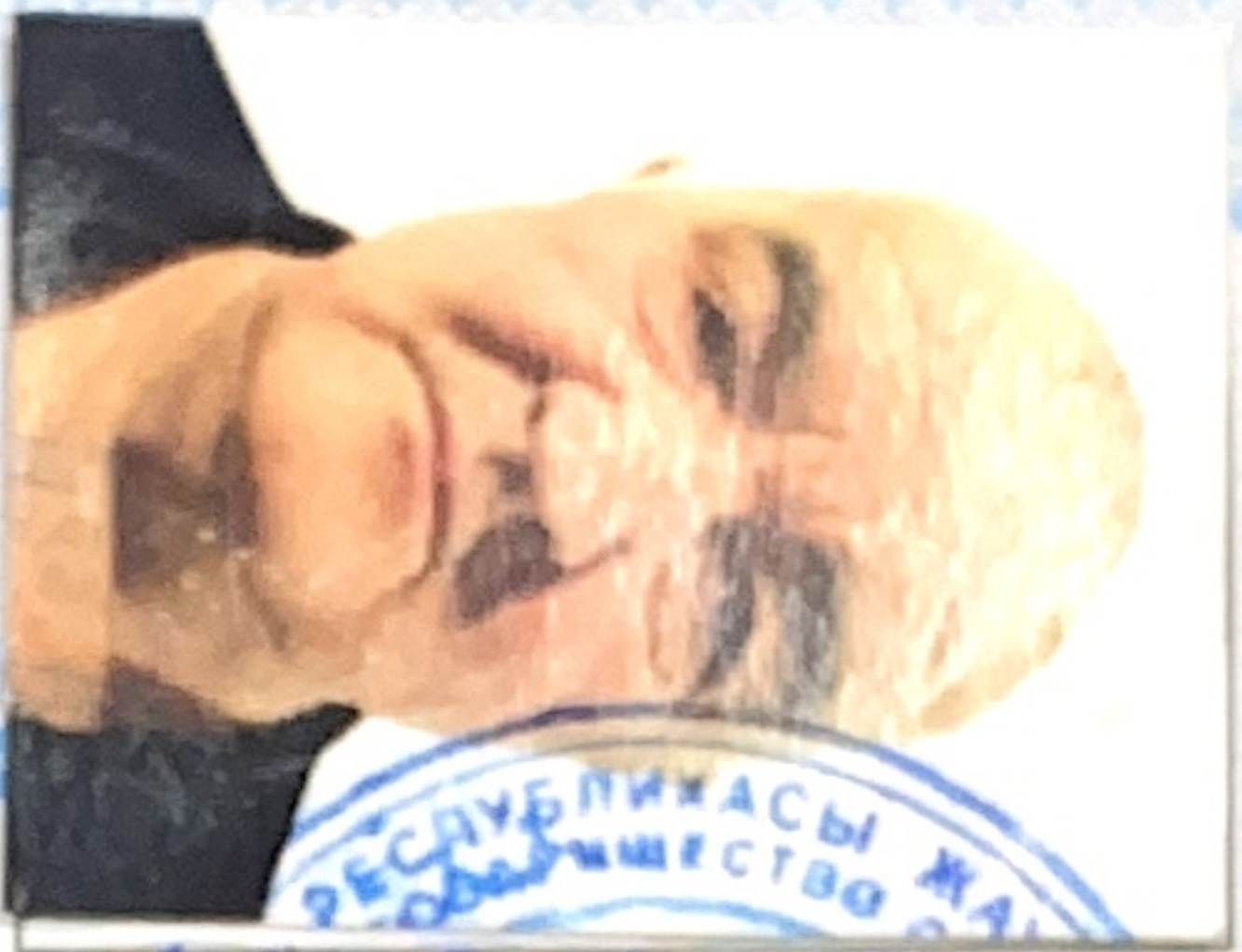




2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы _____
Основная профессия _____

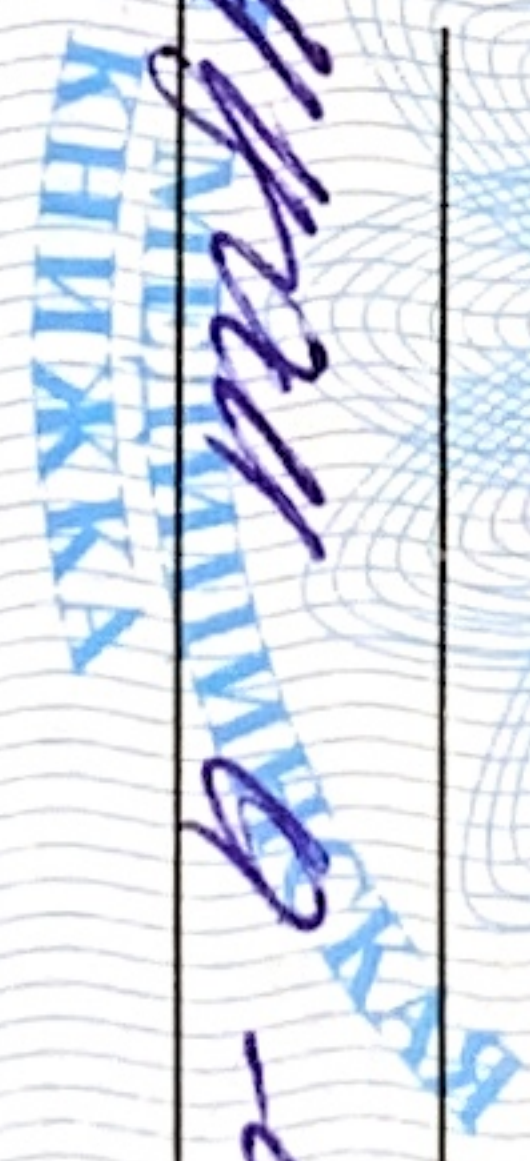
2. Лауазымы _____
Должность _____

3. Жұмыс орны _____
Место работы _____

4. Туған жылы, айы, күні _____
Дата рождения _____

5. Мекен-жайы _____
Место жительства _____

Алматы қаласы



1. Тегі *Далматович*
Фамилия _____

2. Аты *Султанов*
Имя _____

3. Әкесінің аты (бар болса) *Сәтжанов*
Отчество (при наличии) _____

4. *44005* № *6300414300806*
сериясы/серия _____
нөмірі/номер _____

5. Кітапша иесінің жеке қолы _____
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы _____
Серия личной медицинской книжки _____

AA № *686913*

Менесте на рукар
8/01 21.08.2024



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

13. ЖҰМЫС ИСТЕҢГЕ РҰҚСАТ

Жұмыс істеуге рұқсат	Күнші Дата
Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « »	Рұқсат Дата 09.09.20
Денсаулық сақтамалық субъектілерінің «Жұмыс істеуге рұқсат» мемлекеттік стандартына сәйкес Ф.И.О., қолымен, атымен, жергілікті спецалиста субъектілерінің қолымен «Тексерілген» негізде (орнатылған) негізде Хозмәжлісінің шешімі	Кезекті медициналық тексеру 09.09.20
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ	Дәрігер 47
Жұмысқа рұқсат « » К РАБОТЕ	Жұмысқа рұқсат № 3345