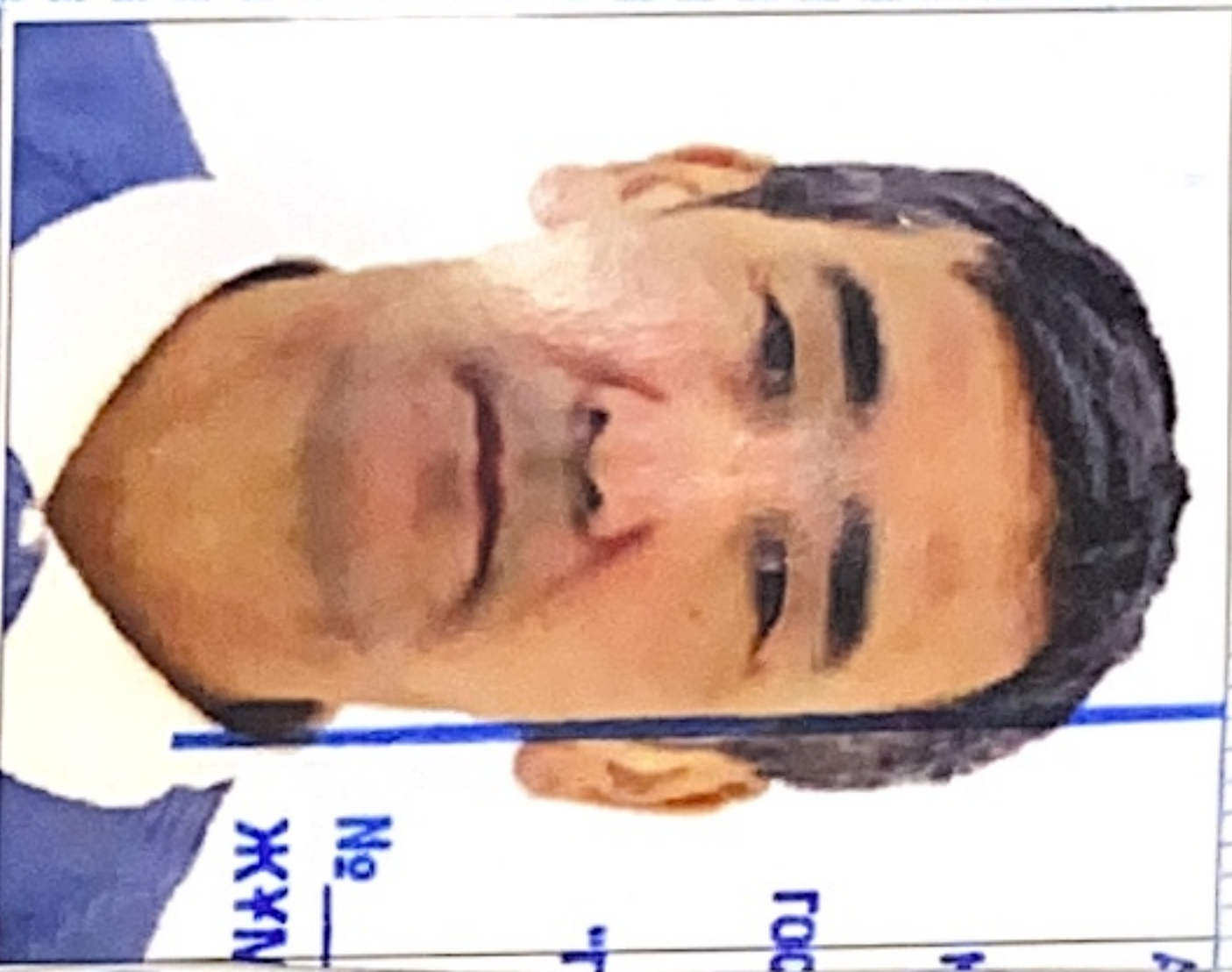




АНА ҚАЛАСЫ АҚМАҚАТЫН ДЕРЕКТЕРІ
№ 5 ҚАЛАЛЫҚ СУВАХШЫЛЫҚ ДАНИЙЕ
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
ҚЫҒЫНДАҒЫ МЕМЕЛЕКЕТТІК
ОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРНЫ
ГОС ДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ
ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ
ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ
ГОРДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5"
АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ

№ _____
ЖҮН

ІСКӘ РҰҚСАТ
"ҚОҒАМНОЕ
М.П.

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. _____
серия/серия

№ _____

номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№ _____

0554968

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

МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

Дата	Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	<i>06.07.2004</i> АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖК «№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК ФЛЮОРОГРАФИЯ	
	<i>12.09.25</i> АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖК «№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК ФЛЮОРОГРАФИЯ	

Д.О. Рибрз
Әннкарлы

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «...» айы Допуск к работе «...» дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр
		Астана қаласы Әкімдігінің Ф.И.О. _____ № 5 қалалық емхана шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
		ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ
РҰҚСАТ Кезекті медициналық тексеру Дәрігер	№ 2703	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ Астана қаласы Әкімдігінің № 5 қалалық емхана шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
РҰҚСАТ Кезекті медициналық тексеру Дәрігер	№ 3443	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ Астана қаласы Әкімдігінің № 5 қалалық емхана шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны