1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПОЛНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия: Бондарев

2. Аты
Имя: Владимир

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

4. № 019351771
(сериясы/серия) (нөмірі/номер)

5. Ұялы нефон және коды
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 743545



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность: сторож

3. Жұмыс орны
Место работы: с/пл

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения: 15.09.1981

5. Мекен-жайы
Место жительства: с. Волгодоновка Аршалынский р-он Акмолинская обл.

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат / Допуск к работе | Дәрігер мен емделуші субъектісінің мөрінің нөмірінің Т.А.Ә., шақ. мер (бар болса) Ф.И.О., номер печати медицинского специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | жылы, күні, айы / год, число, месяц | |
| | «» / «» | |
| 19.01.2022 | Допуск | |
| | | |
| | | |
| |

## 1. ПАСПОРТ ДЕРГІТТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия: Гусев

2. Аты
Имя: Владимир

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

4. УБ — № 021620180
серия/серия — номер/номер

5. Қызмет істеген жері мен уақыты
Личная подпись и печать

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 706759



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность: слесарь

3. Жұмыс орны
Место работы: ГУ "Общеобразовательная школа с. Володьковка"

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения: 21.02.1969 г.

5. Мекен-жайы
Место жительства: Акмолинская обл. Аршалынский р-н, с. Володьковка, ул. Есиль 29/1

## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>« » _____<br>жылы, айы, күні<br>Допуск к работе<br>« » _____<br>день, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектісінің жауапты тұлғасының Т.А.Ә., қолы, мөр<br>(бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного лица субъекта здравоохранения, печать<br>(при наличии) |
|---|---|---|
| Согласе № 16/08/2022 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ТОО «Медицинский центр Астана»
Допуск к работе
с "05" 09 2022
по "12" 09 2022
Врач _____
1649



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>« » _____<br>жылы, күні, айы<br>Допуск к работе<br>« » _____<br>день, месяц, год | Денсаулық сақтау субъектісінің жауапты тұлғасының Т.А.Ә., қолы, мөр<br>(бар болса)<br>Ф.И.О., подпись ответственного лица субъекта здравоохранения, печать<br>(при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАЛАРДЫ БІЛУДІ АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

## ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні<br>Дата | Аттаттаудың нәтижесі<br>Результат аттестации | Оқыту мекемесінің (ұйымының) атауы сертификатталған Т.А.Ж., сертификат<br>Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившей обучение и аттестацию, печать |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



## 13. ЖҰМЫС: ЖІБЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>Допуск к работе | Жұмыстан шығару туралы белгі<br>Ф.И.О., подпись ответственного лица, дата увольнения |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ГОУ «Медицинский центр «Жарсан Астана»
Допуск к работе
с "04" 08 20 22
по "03" 01 20 23
Врач

1489

ВРАЧ

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Каракольцева

2. Аты
Имя Ксения

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АЖС № 575314

95 04 06 451 104

2

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия педагог - психолог

2. Лауазымы
Должность логопед

3. Жұмыс орны
Место работы Вагодоновская ОСШ

4. Туған күні, айы, жылы
Дата рождения 06.04.1995 г.

5. Мекен-жайы
Место жительства Акмолинская обл. Аршалынский р-н с. Вагодоновка

3

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Карнаухова
Фамилия

2. Аты Анастасия
Имя

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Жиз

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АЖ № 368793



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы Старшая вожатая
Должность

3. Жұмыс орны ЖГУ „ОШ сна
Место работы Валгодоновка"

4. Туған жері, айы, күні 05.02.1977
Дата рождения

5. Мекен-жайы с. Валгодоновка
Место жительства ул. Есиль д 62 кв 1.

## 12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК-ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

## ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні Дата | Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации | Оқыту ұйымының атауы, аттестаттаудың нәтижесінде Т.А.Ә., лауазымы Ф.И.О., должность руководителя организации, проводившей обучение и аттестацию, печать |
|---|---|---|
| | | |



## 13. ЖҰМЫСҚА ТЕҢЕУ РУҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Жыл Дата | Жұмыстан шығару туралы Допуск к работе | Тиісінше, лауазымы, аты-жөні, қолы, мекеменің мөрі Т.А.Ә., лауазымы Ф.И.О., должность, подпись, печать |
|---|---|---|
| | | |

ТОО «Медицинский центр «Кардиа Астана»
Допуск к работе
с 01 08 20 22 г.
по 01 08 20 23 г.
Врач

ВРАЧ

2. НАЗЛИРГ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы номірі

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 429594

ИИН - 610220450650



3. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МАЛЫМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы библиотекарь
Основная профессия

2. Лауазымы библиотекарь
Должность

3. Жұмыс орны Вагоновская
Место работы средняя школа

4. Туған жері, айы, күні 20.02.1961г
Дата рождения

5. Мекен жайы
Место жительства с. Вагоновка
Аршалынский р-он
Акмолинская обл.
ул. Восток д 33

## 12. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе | Дәрігердің аты-жөні, қолы, мекемесінің М.О. атауы, мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись лечащего врача, наименование медицинского учреждения, печать (при ее наличии) |
|---|---|---|
| | Допуск до 23 07 2022 | Пашев Н.Р. |
| | | ТОО «Медицинский центр «Жарден Астана» Допуск к работе с 23.07.2022 по "23" 07 2025 Врач |



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе | Дәрігердің аты-жөні, қолы, мекемесінің М.О. атауы, мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись лечащего врача, наименование медицинского учреждения, печать (при ее наличии) |
|---|---|---|
| | | |

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. [redacted] № 0186430206
(серия) (номер)

5. Кітапша иесінің жеке коды
Личный код владельца книжки

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 853358



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

1. Негізгі кәсіпқой
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность
педагог-орг

3. Жұмыс орны
Место работы
Волгоградская СШ

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения
26.01.1968

5. Мекен-жайы
Место жительства
с. Волгоградовка

## 15. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат «__» ____ жылы, парақша Допуск к работе «__» ____ года, лист | Дәрігерлік сараптаманың қорытындысы мекемелер Т.А.Ж., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

29/03/2

ТОО «Медицинский центр «Жарсан Астана»
Допуск к работе
с «29» 03 20 24
по «29» 03 20 24
Врач

1779



## 15. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат «__» ____ жылы, парақша Допуск к работе «__» ____ года, лист | Дәрігерлік сараптаманың қорытындысы мекемелер Т.А.Ж., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӘСІПОРЫН

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Недопасова

2. Аты
Имя Замира

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

4. [redacted] № 037581360
серия/серия номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АЖК № 368796



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Информационные системы

2. Лауазымы
Должность делопроизводитель

3. Жұмыс орны
Место работы ОШ с Володоновка

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 25.10.1989 г.

5. Мекен-жайы
Место жительства Акмолинская об. Аршалынский район с Володоновка ул Бейбитшилик 7/1

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні Дата | Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации | Оқыту жүргізілетін ұйымның атауы Наименование Т.А.Ә., аты, әкесі ф.И.О., должность руководителя организации, проводившей обучение и аттестацию, подпись |
|---|---|---|
| | | ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» Валиханова 12, ВП-1 571 тел.: 8 701 388 80 59 Гигиеническое обучение по программе: ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН «10» 01 20 22 год. Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. (при наличии), подпись) |



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат берілді Допуск к работе | Дәрігердің сыны, мекемесінің Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., должность медицинского работника, подпись |
|---|---|---|
| | № 3201 ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» Допуск к работе с «10» 01 20 22 г. до «12» 01 20 23 г. Врач | |

## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі: Сауранов
Фамилия

2. Аты: Нарханом
Имя

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

4. [redacted] № 9801043675 21
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АЖ № 1213929



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы: Сварщик
Должность

3. Жұмыс орны: Волгодонская
Место работы: сварная школа

4. Туған жері, айы, күні: 01.01.1993г
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства: г.Волгодонск

## 12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ӘЛЕУЕТІ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРІН ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

## ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ ОБ ЗНАНИИ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Жыл Дата | [illegible] Отметка об аттестации | [illegible] Ф.А.Т., [illegible] Ф.И.О., подпись председателя [illegible] аттестационной комиссии |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



## 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Жыл Дата | Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе [illegible] | Дәрігерлік-сақтық бақылаудың нәтижесінде [illegible] Т.А.Т., қолы, мөр Ф.И.О., подпись [illegible] медицинского осмотра |
|---|---|---|
| | Срок до 10.01.2013 | |
| | Допуск к работе | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

БТО
МОЛ

1. Тегі
Фамилия Балодченко

2. Аты
Имя Ирина

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы нөмірі
серия номер
8810 13 450663

5. Кітапша берілген жері мен уақыты
Место и время выдачи Талдыкорган

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 761326



2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАДАҒЫ МЕСЕЛЕ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
4. СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность Вожатая

3. Жұмыс орны
Место работы Балодановская ОШ

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 13 октября 1992 г.

5. Мекен-жайы
Место жительства с. Балодановка
ул. Достык 32

## 17. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК В РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат / допуск к работе | Дәрігерлік-кәсіптік сараптама жүргізуге жауапты тұлғаның Т.А.Ә., қолы, мөр (Бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ТОО «Медицинский центр [illegible]»
Допуск к работе
с 03.08.22
по 03.08.23
Врач

1768



## 17. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат / допуск к работе | Дәрігерлік-кәсіптік сараптама жүргізуге жауапты тұлғаның Т.А.Ә., қолы, мөр (Бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия — Дионов

2. Аты
Имя — Олег

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

4. [redacted] № 6303293006 74
сериясы — серия; нөмірі — номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ / СЕРИЯ АЖ № 575309



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия — сторож

2. Лауазымы
Должность — сторож

3. Жұмыс орны
Место работы — Вологдановка С.Н.

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения — 29.03.1963

5. Мекен-жайы
Место жительства — Николаевская обл. Николаевский р-он с. Вологдановка

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРІН ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРІН БІЛУГЕ АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні Дата | Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации | Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) толық, қолы Ф.И.О., полностью, подпись |
|---|---|---|
| | | Ф.И.О. полностью, подпись специалиста, проводившего обучение и аттестацию |
| | | |
| | | |
| | |

## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия: Дорова

2. Аты
Имя: Татьяна

3. Әкесінің немесе ерінің
Отчество (при наличии): Ивановна

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Жеке медициналық кітапшаны берген мекеме
Личная медицинская книжка выдана

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 853357



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

1. Негізгі кәсіпті
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность: техничка

3. Жұмыс орны
Место работы: Вологодновская с/ш

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения: 19.12.1963 г.

5. Мекен-жайы
Место жительства: Вологодновка

## 15. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат «___» ___ жылы, айы, күні Допуск к работе «___» ___ года, месяц, число | Денсаулық сақтау субъектісінің атауы немесе лауазымы Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного лица субъекта здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ТОО «Медицинский центр «Жазира Астана»
Допуск к работе
с "03" 08 20 24
по "03" 08 20 25
Врач

1493

ВРАЧ



## 15. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
## ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат «___» ___ жылы, айы, күні Допуск к работе «___» ___ года, месяц, число | Денсаулық сақтау субъектісінің атауы немесе лауазымы Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного лица субъекта здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |