



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

АНЪКТАМАЛАР
УШІН
ДҮЯ
СПРАВК

М.О
М.П.

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПША
МЕДИЦИНАЛЬНАЯ
КІТАПША

1. Тегі
Фамилия Талғатов
2. Аты
Имя Гүлнәр
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Әлімтайұлы
4. № 036057894
сериясы/серия
номеры/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

585939

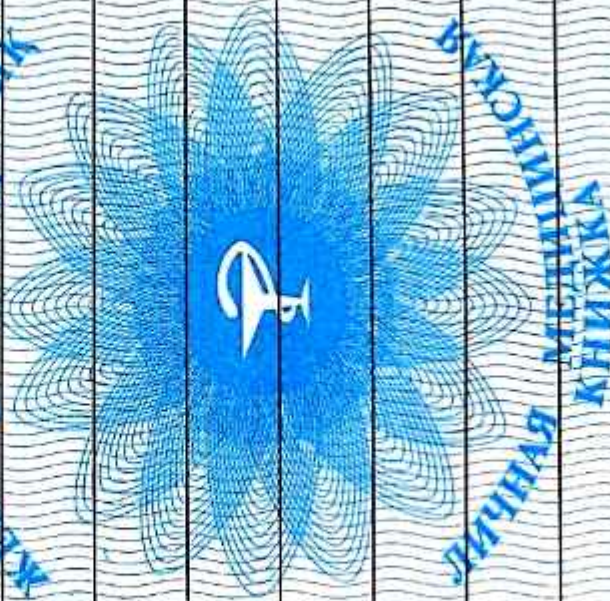
2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия бастапқысы
серуаршы
2. Лауазымы
Должность Медициналық
кітапша
3. Жұмыс орны
Место работы бастапқысы
серуаршы
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 27.01.1983
5. Мекен-жайы
Место жительства Т. Байтасқов
Дархан ауданы

3. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
 АУЫРГАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
 ДАНИЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ
 ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бурын ауырған инфекциялық аурулар
 Ранее перенесенные инфекционные заболевания

КЕТЕ МЕДИЦИНАЛЫК
 КИТАПША



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
 КНИЖКА

4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ
 НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
 РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,
 ТЕРАПЕВТ

| Күні Дата | Дәрігердің қорытындысы Заключение врача | Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-карау жүргізген ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---------------|--|--|
| 2024 ж. 17.06 | М.Т.А. / [Signature] | [Seal] |
| 2024 ж. 17.06 | «МЦ «Элеос» ЖШС Еңбекке қосылған Терапевт Қарашев А.А. | [Seal] |
| 2024 ж. 17.06 | [Signature] | [Seal] |
| 17.06.2024 | [Signature] | [Seal] |

ТЕРАПЕВТ
 17.06.2024

5. ТУБЕРКУЛЕЗДІ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

| Күні Дата | Медициналық тексеріп- қарау жүргізіген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф. И. О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр | | | | | |
|--------------|---|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| | | Медициналық «АБЖ АРНАТИЛТІ» Әл-Фараби атындағы клиникалық аурухана Лабораториясы | Лабораториялық қорытындысы 59 | Медициналық «АБЖ АРНАТИЛТІ» Әл-Фараби атындағы клиникалық аурухана Лабораториясы | Лабораториялық қорытындысы 59 | |
| | | ҚЕУДЕ БУЛДІ ҚАЛАРАЙҚАТ | | ҚЕУДЕ БУЛДІ ҚАЛАРАЙҚАТ | | |
| | | Дәрігер <i>T. Myshel</i> | | Дәрігер <i>T. Myshel</i> | | |
| | | Қазақстан Республикасының Сәтпау басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы Темір аудандық ауруханасының Лабораториясы | | Қазақстан Республикасының Сәтпау басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы Темір аудандық ауруханасының Лабораториясы | | |

5. ТУБЕРКУЛЕЗДІ 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 жүргізіген дәрігердің Т. А. Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф. И. О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр | | | | | |
|--------------|---|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|--|
| | | Медициналық «АБЖ АРНАТИЛТІ» Әл-Фараби атындағы клиникалық аурухана Лабораториясы | Лабораториялық қорытындысы 1000 | Медициналық «АБЖ АРНАТИЛТІ» Әл-Фараби атындағы клиникалық аурухана Лабораториясы | Лабораториялық қорытындысы 1000 | | |
| | | ҚЕУДЕ БУЛДІ ҚАЛАРАЙҚАТ | | ҚЕУДЕ БУЛДІ ҚАЛАРАЙҚАТ | | | |
| | | Дәрігер <i>T. Myshel</i> | | Дәрігер <i>T. Myshel</i> | | | |
| | | Қазақстан Республикасының Сәтпау басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы Темір аудандық ауруханасының Лабораториясы | | Қазақстан Республикасының Сәтпау басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы Темір аудандық ауруханасының Лабораториясы | | | |

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

| 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 |
|--------------|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

| 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 |
|--------------|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫК ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

| Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания | Препаратты енгізу күні Дата введения препарата |
|--|---|
| 10.11.09. АДС - 2 | 10.11.09. АДС - 2 |
| 8.05.08. АДС - 1 | 8.05.08. АДС - 1 |
| 17.04.19. АДС - 3 | 17.04.19. АДС - 3 |
| 8.05.08. АДС - 1 | 8.05.08. АДС - 1 |
| | |
| | |
| | |

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫК ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

| Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания | Препаратты енгізу күні Дата введения препарата |
|--|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚУҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні Дата | Дәрігердің қорытындысы Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подписи врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|--------------|--|---|
| | «МЦ «Элеос» ЖШС | МБ |
| 22 ОЧ 2023 | Гигиеналық оқу | МБ |
| 26 ОЧ 2023 | МЦ «Элеос» ЖШС | МБ |
| | ГИГИЕНЧЕСКОЕ ОБУЩЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ | МБ |
| | ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН: | МБ |
| | ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ: | МБ |

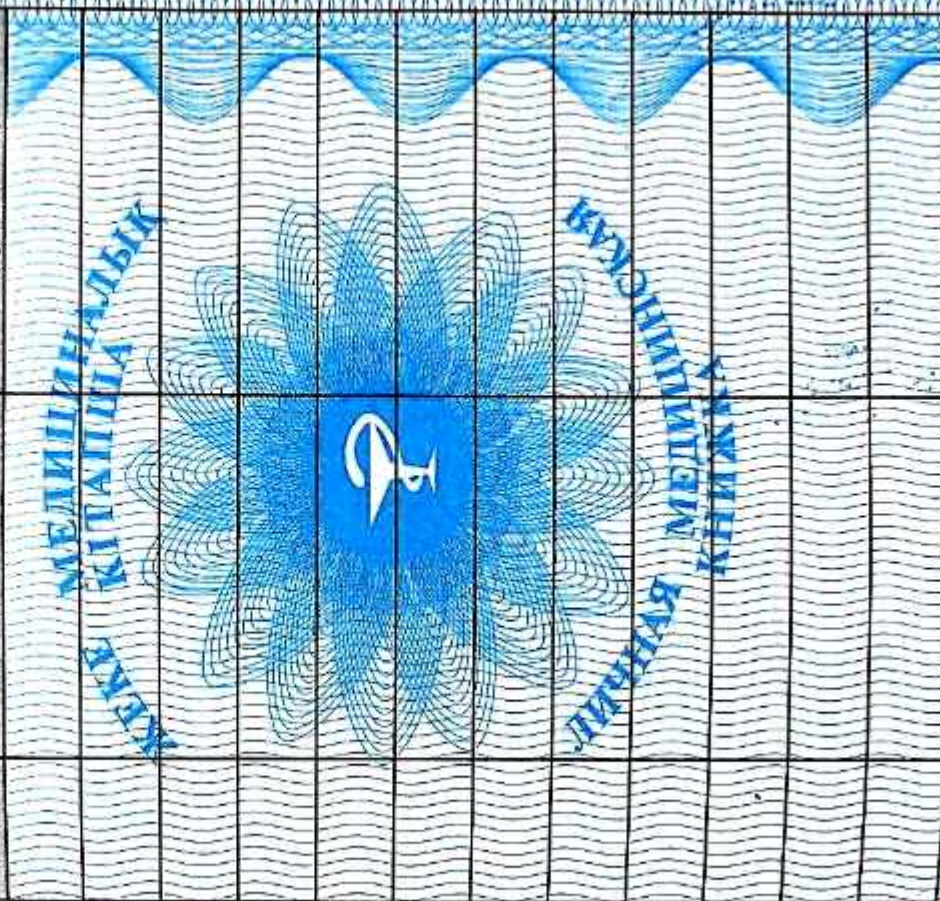
12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚУҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

| Күні Дата | Дәрігердің қорытындысы Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) |
|--------------|--|---|
| 2023 ж. | Медициналық | МБ |
| 2024 ж. | Медициналық | МБ |
| | Медициналық | МБ |

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъекттерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|--------------|--|--|
| | |  |
| | |  |
| | |  |
| | |  |
| | |  |

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні Дата | Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год | Денсаулық сақтау субъекттерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|--------------|--|--|
| | |  |