



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Муртазина

2. Аты
Имя

Муртазина

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

Асқарқызы

4.



№

037812124

сериясы/серия

номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

[Handwritten signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

2349124

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША - ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

тәрбиеші

2. Лауазымы
Должность

(Няня) тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы

МҚК № 17 Шығанақ бөлімше
- башабақшасы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

17.06.1998

5. Мекен-жайы
Место жительства

11 мкр 114 д. 85 кв

84459683318

3

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША - ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
 3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН
 АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
 ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ
 ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар *Мәң*
 Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ТЕРАПЕВТ

ТЕРАПЕВТ

ТЕРАПЕВТ

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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Закключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген жылдың мөрі (бар болса) Ф.И.О. қолы және печать организации (при наличии), проведенной медицинский осмотр
--------------	---	--

«МЦ «Элеос» ЖШС

Терапевт

20

«МЦ «Саулә» ЖШС

Еңбекке қосылсын

Терапевт

29

02

20

«МЦ «Саулә» ЖШС

Еңбекке қосылсын

Терапевт

01

02

20

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеру нәтижелері болып табылады. Зерттеу нәтижелері результаттары Еттің патологиялық медициналық осмыра	Медициналық тексеру нәтижелері болып табылады. Зерттеу нәтижелері результаттары Еттің патологиялық медициналық осмыра
12.02.2025	12.02.2025	20.25 ж.
ТЕМІР ЖОРЕМХАНАСЫ ФЛЮОРОГРАФИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ		
Отті № 457		
Доза	10.02.2025	МЗБ
КЕУДЕ ҚУЫСЫНЫҢ МҮШЕЛЕРІ ҚАЛЫПТЫ		
Дәрігер Т. М. М.		

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

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- карау дәрігерінің (Ф.И.О., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача при наличии проведения медицинского осмотра
--------------	---	--

«МЦ «Элесс» ЖШС

Зерттеме № 608

Преципитация микрореакциясы
теріс мәнді (отр.)

Дәрігер

20

«МЦ «Элесс» ЖШС

Еңбекке қосылсын

Дерматовенеролог

2024 ж.

Лаборатория

«Актюбинская железнодородная больница»

Микрореакция

2024 г.

Подпись

130225

2025 г.

Подпись

130225

2025 г.

Подпись

130225

2025 г.

Подпись

130225

2025 г.

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

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- карау дәрігерінің (Ф.И.О., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии) проведения медицинского осмотра
--------------	---	---

«МЦ «Саула» ЖШС

Зерттеме № 1047

Преципитация микрореакциясы
теріс мәнді (отр.)

Дәрігер

31. 07 2024 ж.

ТОО «Актюбинская железнодородная больница»

Лаборатория

Микрореакция преципитации

№ 7 (экспресс-метод) Отрицательная

Подпись

130225

2025 г.

Подпись

130225

2025 г.

Подпись

130225

2025 г.

Подпись

130225

2025 г.

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата
ИОР-М 10/III/42	
0,5 с 9-64 с/р Рч	
ИОР-М 08.01.25	
с 233/В-1. ИОР	

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

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

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ
ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	ТОО «Гигиенист VII» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша «03» 08 2023 ж. № 160 талдам МҰРЫНҒЫ ШЫРЫШ КАБЫҚШАСЫНАН S. AUREUS МИКРОБЫ ЖОҚ Қолы <i>[Signature]</i>	БРАЧ И.М. ТАТОНОВА
	ТОО «Гигиенист VII» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша «28» 08 2024 ж. № 241 талдам МҰРЫНҒЫ ШЫРЫШ КАБЫҚШАСЫНАН S. AUREUS МИКРОБЫ ЖОҚ Қолы <i>[Signature]</i>	ДӘРІГЕР А.А. БАЛИЕВА
	ТОО «Гигиенист VII» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша «31» 07 2024 ж. № 1124 талдам МҰРЫНҒЫ ШЫРЫШ КАБЫҚШАСЫНАН S. AUREUS МИКРОБЫ ЖОҚ Қолы <i>[Signature]</i>	БРАЧ Д.А. ТАТОНОВА

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ
ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	Патогенді стафилококк табылған жоқ «15» 02 25 ж. 349/50 Қолы <i>[Signature]</i>	
	Патогенді стафилококк табылған жоқ «10» 08 25 ж. 3743/44 Қолы <i>[Signature]</i>	
	Патогенді стафилококк табылған жоқ «10» 06 26 ж. 719/720 Қолы <i>[Signature]</i>	

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	«МЦ «Әлеует» ЖШС	
	Зерттеме № 18	
	Негізгі ішек құрт жұмыртқалары	
	ТАБЫЛМАДЫ	
20	23.08.25	
	Зертханашы	
	«МЦ «Сауат» ЖШС	
	Зерттеме № 20	
	Негізгі ішек құрт жұмыртқалары	
	28.02.25	
	Зертханашы	
	«МЦ «Сауат» ЖШС	
	Зерттеме № 23	
	Негізгі ішек құрт жұмыртқалары	
	31.07.25	
	Зертханашы	

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	ТОО «Ақтөбинская железнодорожная больница» Лаборатория	
	При исследовании кала яйца глист	
	№ 7 не обнаружено	
	«23» 02 2025 г.	
	Подпись	
	ТОО «Ақтөбинская железнодорожная больница» Лаборатория	
	При исследовании кала яйца глист	
	№ 22 не обнаружено	
	«20» 08 2025 г.	
	Подпись	
	ТОО «Ақтөбинская железнодорожная больница» Лаборатория	
	При исследовании кала яйца глист	
	№ 9 не обнаружено	
	«10» 02 2026 г.	
	Подпись	

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
(соның ішінде қоздырғыштар, ішек сүзегі, паратиф және В)
Патогенді энтеробактериялар не өмір
(я.ч. возбудители брюшного тифа, паратифов А и В)

Күн Дата	Күнтізбелік уақыты Дәрігердің қолы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә. қолы және уымының мөрі (бар болса) Подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
-------------	---	--

«Гигиенист VII» ЖШС

Бактериологиялық зертхана

№ 16026

Нәжістен дизентерия, сальмонеллез,
брюшной тиф-паратиф А және В
анықталған жоқ

Дәрігер С.А. Жетпіс
«03» 08 2023 ж. Қолы

«Гигиенист VII» ЖШС

Бактериологиялық зертхана

№ 711

Нәжістен дизентерия, сальмонеллез,
брюшной тиф-паратиф А және В
анықталған жоқ

Дәрігер С.А. Жетпіс
«28» 02 2024 ж. Қолы



10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
«Ақтөбе темір жол ауруханасы» ЖШС
БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА

Күн Дата	Күнтізбелік уақыты Дәрігердің қолы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә. қолы және уымының мөрі (бар болса) Подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
-------------	---	--

«Гигиенист VII» ЖШС

Бактериологиялық зертхана

№ 1124

Нәжістен дизентерия, сальмонеллез,
брюшной тиф-паратиф А және В
анықталған жоқ

Дәрігер С.А. Жетпіс
«31» 07 2024 ж. Қолы



«Ақтөбе темір жол ауруханасы» ЖШС

БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА

№ 347/48

Патогенді энтеробактериялар
(соның ішінде қоздырғыштары ішек сүзегі, паратиф және В)
Патогенные энтеробактерии
(в т.ч. возбудители брюшного тифа, паратифов А и В)

Күнтізбелік уақыты
«13» 02 2025 ж. Қолы/Подпись С.А. Жетпіс

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	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	ТОО МЦ «Элеос» ЖШС Республика Казахстан, город Актобе, ул. Крылова 37а Тел.: 8 (7132) 41-38-82, 8-702-416-27-77	
	Гигиеническое обучение по программе: <i>Чел</i>	
	прошел и экзаменован.	
	Гигиенист-эпидемиолог: <i>О.З. 08</i>	
	<i>О.З. 08</i> (Ф.И.О. (подпись) (подпись))	
	Медицинский Центр «САУЛЕ» Актобе, пр-т Ахметиялы уаһы, д. 2. Тел.: 8 (7132) 53-0100	
	Гигиеническое обучение по программе: <i>Омт</i>	
	прошел и экзаменован.	
	Гигиенист-эпидемиолог: <i>О.З. 08</i>	
	<i>О.З. 08</i> (Ф.И.О. (подпись) (подпись))	

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	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	«АМТЖ» АҚФ Ақтөбе темір жол ауруханасы	
	Гигиеналық оқудан өтті	
	«20» 08 2025ж № <i>Келесі</i>	
	қолы <i>О.З. 08</i>	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » 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)
--------------	---	---



29
03



01 08
31 01 2020



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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



29.03.2020



08.02.2020

