



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



1. Тегі Кунакбаева
Фамилия

2. Аты Асмия
Имя

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

4. № 050954408
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы [Signature]
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

№ 336416
AA

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

1. Негізгі мамандығы воспитатель
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны ГККП ЯСМ - сад
Место работы №17 "Шушана"

4. Туған жылы, айы, күні 29.08.1987
Дата рождения

5. Мекен-жайы г. Актобе
Место жительства

ул. Моносова 5
-14

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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подписи и печать организации (при наличии) проводившей медицинский осмотр
	«МЦ «Сауло» ЖШС Еңбегіне қосылсын Терапевт <i>[Signature]</i> <i>«25»</i> <i>11</i> <i>20</i> ж.	
	ТЕРАПЕВТ <i>04.04.25</i>	
	ТЕРАПЕВТ <i>03.10.25</i>	

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Зертханалык зерттеулер және медициналык тексерип-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналык тексеріп- карау дәрігердің Т.А.Ә., колы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
---	---

«МЦ «Сатурн» ЖШС
Флибортас, ж.т.п., тексеріс

01 04 29

ТЕМІР ЖОЛ ЕМХАНАСЫ
ФЛЮОРОГРАФИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ

745

«02» КЕҮДЖУСЫНЫН МЗБ
МҮШЕЛЕРИ КАЛЫПТЫ

Дәрігер Т.А.Мис



6. ЖЫНЫС АУРУДАРЫНА 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 дәрігері Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
«МЦ «Сауло» ЖШС Зерттеме № <u>16453</u> Преципитация микрореакциясы теріс мәнді (отр.) Дәрігер <u>Миртқырова</u> <u>04.11.20</u>		
ТОО "Актобынская железнодорожная больница" Лаборатория Микрореакция преципитации № <u>13</u> (экспресс-метод) <u>Отрицательная</u> Подпись <u>Миртқырова</u> <u>03.04.20</u> г.		
ДЕРМАТОЛОГ <u>030425</u>		

6. ЖЫНЫС АУРУДАРЫНА 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 дәрігері Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
ТОО "Актобынская железнодорожная больница" Лаборатория Микрореакция преципитации № <u>13</u> (экспресс-метод) <u>Отрицательная</u> Подпись <u>Миртқырова</u> <u>02.10.25</u> г.		
ДЕРМАТОЛОГ <u>02.10.25</u>		

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., подписи врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
ТОО «Гигиенист VIII» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша 04.11.24 ж. № 2515 МҰРҒЫНДЫҚ ҚҰҚАМЫНЫҢ БАУДЖЕУ МИКРОБЕ КҮК Қолы <i>М.М.М.</i> ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОК ТАБЫЛҒАН ЖОҚ «3» 04 25 ж. 1869/70 қолы <i>М.М.М.</i>		

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., подписи врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОК ТАБЫЛҒАН ЖОҚ 02.10.25 ж. 5607/08 қолы <i>М.М.М.</i>		

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҮМЫРТКАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

14

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күн Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің І.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
«Гигиенист VII» ЖШС Бактериологиялық зертхана № <u>2518</u> Нежістен дисентерия, сальмонеллез брюшной тиф-паратиф А және В анықталған жоқ Дәрігер <u>Күнтізбелік</u> <u>04.11.2025</u> ж. Қолы <u>[Signature]</u>		
«Ақтабе темір жол ауруханасы» ЖШС БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Патогенді энтеробактериялар <u>1869/70</u> (соның ішінде қоздырғыштары ішек сүзегі, паратиф және В) Патогенные энтеробактерии <u>ke</u> <u>ошкер</u> (в т.ч. возбудители брюшного тифа, паратифов А и В) Күнтізбелік уақыты <u>3.04.2025</u> ж.г. Қолы/Подпись <u>[Signature]</u>		

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

[illegible]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге

рұқсат

« »
жылғы күні

Еуні
Дата

Денсаулық сақтау субъектілерінің
жауапты маманының Т.А.Ә.,
қолы, мөр (бар болса)

Ф.И.О., подпись ответственного
специалиста субъектов
здравоохранения, печать
(при наличии)

ҚР Ақтөбе облысы «Сауле» медициналық орталығы
Товарищество с ограниченной ответственностью
ЖАҢЫСА ЖАРАМДЫ
04.04.2025

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АКТӨБЕ ОБЛАСЫНЫң МЕДИЦИНА ОРАТАЛЫҒЫ
ЖАҢЫСА ЖАРАМДЫ
02.04.2026

ПРОФИТОЛОГ
04.04.2025

ПРОФИТОЛОГ
02.04.2026

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК
КІТАПНА



КНИЖКА
ЛЕЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

Емхананың бас дәрігері:
Главный врач поликлиники:

