



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Уралова

2. Аты
Имя

Нариса

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

Адил Галимеев

4. 
сериясы/серия

№

043846328

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Уралова

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

5321423

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

қызметші
мен әдебиеті және музыкасы

2. Лауазымы
Должность

музыкалық
жүргізуші

3. Жұмыс орны
Место работы

№ 17, "Неуролог"
бөлімі - балнеология

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

20.11.1987

5. Мекен-жайы

Место жительства

а/м Уралова
мәңгілік 38

8771 118 16 37

**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., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр
		
		

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- карау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	ТЕМІРЖОЛ ЕМХАНАСЫ ФЛЮОРОГРАФИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ	
	Отті № <u>2667</u>	
	Доза <u>19</u>	МЗБ <u>28</u>
	ЖЕҮДІКҮЫСЫНЫҢ	
	МҮШЕЛЕРТҚАЛЫПТЫ	
	Дәрігер <u>Т.Т.С.</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., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
Патогенді стафилококк табылған жоқ «18» ақ 20 ж. 1055/54 қолы _____		
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ		

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҮМҮРТКАЛАРЫНА 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 "Ақтөбелік медициналық болшыма"	
	Лаборатория	
	При исследовании кала яйца глист	
	№ 18 не обнаружено	
	"18" 02 2026 г.	
	Подпись	

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

[illegible]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

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

ҚАЗАХСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АКТЮБИНСКИЙ ЖЕЛІЗЖҰЙАСЫ ЕМХАНАСЫ

ТЕНІРЖӨЛ - АКТЮБИНСКАЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНАЯ ЭМХАНА

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАНЫ "АКТЮБІ"

ЖҰМЫСҚА ЖАРАМАДЫ

ПРОПИСКИ

ТИЧНАВ МЕДИЦИНСКАЯ