



1. Паспорт деректері
Паспортные данные

1. Тегі
Фамилия Лудина
2. Аты
Имя Светла
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Камбердовна
4. № 047528292
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца *[Signature]*
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы №
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ № 0005846
СЕРИЯ AA

2. Жеке медициналық кітапшаның
іесі туралы мәліметтер
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия учитель
2. Лауазымы
Должность учитель
английского языка
3. Жұмыс орны
Место работы Ч.О. директора школы
ПЧ "Зерноградская СОШ"
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 18.09.1984г.
5. Мекен-жайы
Место жительства Ақмолинская
область, Шарканинский
район, с. Зерноградское
ул. Шевская 20/1

12. Қазақстан Республикасы халқының 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

Республиканский центр санитарно-эпидемиологической защищенности МЗ

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Обучающийся деп аталатын азаматтың атнамы және отбасы аты, тегі, қолы, мөрі
	<p>Аттестаттау туралы белгі Гигиеническое обучение по программе обучающийся деп аталатын азаматтың атнамы және отбасы аты, тегі, қолы, мөрі «24» сентября 2020г. Гигиенист-эпидемиолог Ахметова А.</p>

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » күні айы жылы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөрі
	Допуск к работе « » дата месяц год	Отвечает за объект здравоохранения, печать
	до 21.08.2020г.	Ахметова А.
	до 24.08.2020г.	Ахметова А.
	до 25.08.2020г.	Ахметова А.
	до 26.08.2020г.	Ахметова А.
	до 28.08.2020г.	Ахметова А.
	до 29.08.2020г.	Ахметова А.
	до 30.08.2020г.	Ахметова А.
	до 31.08.2020г.	Ахметова А.



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

М.О.
М.И.



1. Тегі Қазақова
Фамилия
2. Аты Дариса
Имя
3. Әкесінің аты Төрмешов
Отчество
4. Удесст. № 054629236
Сериясы/серия немірі/номер
5. 610403401032
СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)
6. Кітапша иесінің жеке қолы Қар
Личная подпись владельца
7. Жеке медициналық кітапша Қар
Медицинская книжка выдана

1. Негізгі мамандығы ұжым
Основная профессия магальота классов
2. Лауазымы ұжым
Должность
3. Жұмыс орны Зерноградская обл
Место работы
4. Туған жері, айы, күні 03.04.1961
Дата рождения
5. Мекен-жайы Ақмола облысы
Место жительства Маркакөлский р-н
р. Зерноградское

какой уйым/кем _____ қашан/когда _____ берді

СЕРИЯСЫ **AA** № **622908**
СЕРИЯ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, қоліктергі халықтың санитариялық- эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның тауазымды адамының Т.А.Ә. қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
	23.04.2023	
	24.06.2023	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, қоліктергі халықтың санитариялық- эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның тауазымды адамының Т.А.Ә. қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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



1. Ieri
Фамилия Рафиев

2. Аты
Имя Рафиевич

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

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

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA №
1560170

1. Негізгі мамандығы Трактеле
Основная профессия Историк и физической культуры

2. Лауазымы
Должность учитель

3. Жұмыс орны Зерноградский
Место работы У.С.Ш.

4. Туған жері, айы, күні 18 февраля
Дата рождения 1976 года

5. Мекен-жайы
Место жительства Александров
обл. Мархамиский р/а
с. Зерноградское

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)

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)



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

1. Teri / Фамилия Славова
2. Аты / Имя Торжана
3. Әкесінің аты / Отчество Зурхариевна
4. **ТDКAZ** № 035138804
сериясы/серия нөмірі/номер
5. 680523400545
СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)
6. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца [Signature]
7. Жеке медициналық кітапша / Медицинская книжка выдана

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия учитель
2. Лауазымы / Должность учитель
3. Жұмыс орны / Место работы Зерноградская
основная школа
4. Туған жері, айы, күні / Дата рождения 23.05.1968г.
5. Мекен-жайы / Место жительства Ақмола облысы

Жаркентский р/н,
с. Зерноградское
ул. Коммунальная, 49

кандай ұйым/кем _____ берді
кашан/қолда _____

СЕРИЯСЫ **СЕРИЯ** **AA** № **030369**

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Тісігі аумақтарлағы, қоліктері халықтың санитариялық- эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымы аламының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
		Допускается к работе до 13.08.19г.
		Допускается к работе до 09.08.2020г.
		Допускается к работе до 26.08.20г.
		Допускается к работе до 07.09.20г.
		Допускается к работе до 04.09.20г.
		Допускается к работе до 13.08.20г.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Тісігі аумақтарлағы, қоліктері халықтың санитариялық- эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымы аламының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
		Допускается к работе до 21.08.20г.



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Сидалатович

2. Аты
Имя Галиса

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

4. №
сериясы/серия номері/номер 601130450167

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки _____

СЕРИЯСЫ №
СЕРИЯ АЖ 1334834

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

1. Негізгі мамандығы Учитель
Основная профессия _____

2. Лауазымы ұстаз
Должность математики

3. Жұмыс орны Зерноградское ДООИ
Место работы _____

4. Туған жері, айы, күні 30.11.60.
Дата рождения _____

5. Мекен-жайы с. Зерноградское
Место жительства _____

Марканинского района
Акмолинской области

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 мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать

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 Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать





1. Паспорт деректері
Паспортные данные



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

СЕРИЯСЫ № 0005841
СЕРИЯ

2. Жеке медициналық кітапшаның
іесі туралы мәліметтер
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы Учитель
Основная профессия
2. Лауазымы учитель нач. классов
Должность
3. Жұмыс орны Зерноградская Ом
Место работы с. Зерноградское
4. Туған жылы, айы, күні 14.06.1957
Дата рождения
5. Мекен-жайы с Зерноградское
Место жительства Амурской обл

12. Қазақстан Республикасы халқының 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 мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
Республиканский центр санитарно-эпидемиологической защищенности МЗ	пр. Достык 210, +7 (700) 364-54-00	
	Гигиеническое обучение по программе:	
	обучения лиц декретированной группы населения	
	прошел и экзаменован	
	"24" сентября 2020г.	
	Гигиенист-эпидемиолог Ахметова А.	<i>[Signature]</i>

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « күнінен жылы Допуск к работе дата месяц год	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись ответственного специалиста структурного подразделения, печать
	<i>Допускается к работе</i>	<i>до 18.08</i>
	<i>Допускается к работе</i>	<i>до 26.08.2020г.</i>
	<i>Допускается к работе</i>	<i>до 26.08.20г.</i>
	<i>Допускается к работе</i>	<i>до 28.08.2020г.</i>

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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



М.О.
М.П.

1. Тегі Воссеєв
Фамилия
2. Аты Фиганов
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Андреевич
4. № 840925350258
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

401391

1. Негізгі мамандығы учитель
Основная профессия
2. Лауазымы участков.
Должность бригадир мушкет
3. Жұмыс орны КПЧ, Осен сема
Место работы Зерноград
4. Туған жылы, айы, күні 25.09.1984.
Дата рождения
5. Мекен-жайы
Место жительства с. Зерноградское
Марксовского района
Амурской области

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., колы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	допуска к работе	
	до 13.06 2018	
	допуска к работе	
	до 28.06 2018	

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., колы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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



1. Teri
Фамилия Аманжолова

2. Аты
Имя Назар

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

4. № 056566532
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Аманжолова

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 2041059

1. Негізгі мамандығы қазақ тілі мен
Основная профессия зерттеу жұмысшісі

2. Лауазымы мектепшілі
Должность қазақ тілі мен зерттеу

3. Жұмыс орны Жарқайың ауылы
Место работы Зерноградский ОАК

4. Туған жері, айы, күні Қостанай обл
Дата рождения 1977.09.15

5. Мекен-жайы
Место жительства Жаңыловна ауылы
Жарқайың район
Жамбылский обл

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ
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)
		<i>Допуск к работе</i>
		<i>Допуск к работе</i>
		<i>до 12.09.2013</i>
		<i>Допуск к работе</i>
		<i>Допуск к работе</i>
		<i>Допуск к работе</i>
		<i>Допуск к работе</i>
		<i>Допуск к работе</i>
		<i>Допуск к работе</i>
		<i>Допуск к работе</i>

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ
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)



1. Паспорт деректери
Паспортные данные



1. Тегі
Фамилия Александровна
2. Аты
Имя Александровна
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Александровна
4. № 050589740
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Александровна
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы №
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ № 0005842
СЕРИЯ AA

2. Жеке медициналық кітапшаның
несі туралы мәліметтер
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы учитель
Основная профессия
2. Лауазымы учитель географии
Должность
3. Жұмыс орны Зерноградское Оее
Место работы
4. Туған жылы, айы, күні 06.01.1986г
Дата рождения
5. Мекен-жайы Амурской обл.
Место жительства
Иркутский р. оне
с. Зерноградское
ул. Комарова 5/1

12. Қазақстан Республикасы халқының 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 мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
	Республиканский центр санитарно-эпидемиологической защищенности МЗ пр. Достык 210, +7 (700) 364-54-00 Гигиеническое обучение по программе: обучения лиц декретированной группы населения прошел и экзаменован "24" сентября 2020г. Гигиенист-эпидемиолог Ахметова А.	

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » күні айы жылы Допуск к работе « » дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамандарының Т.А.Ә. қолы, мөрі Ф.И.О. подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать
	Допускается 20.02.2020	
	Допускается 20.11.2020	
	Допускается 20.04.2020	
	Допускается 20.04.2020	
	Допускается 19.06.2020	
	Допускается 26.06.2020	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі _____

Фамилия _____

2. Аты _____

Имя _____

3. Әкесінің аты _____

Отчество _____

4. _____ № _____

сериясы/серия _____ нөмірі/номер _____

5. _____

СТН/РНН және ЖСН/ИНН (ол болған жайдайда) (при его наличии)

6. Кітапша иесінің жеке қолы _____

Личная подпись владельца _____

7. Жеке медициналық кітапша _____

Медицинская книжка выдана _____

_____ берді

_____ қашан/когда

СЕРИЯСЫ _____ № _____

СЕРИЯ _____ АА _____ 019306

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

1. Негізгі мамандығы Мұтесс
Основная профессия _____

2. Лауазымы Медициналық АЛЫМ
Должность _____

3. Жұмыс орны Зересарадақал
Место работы _____

4. Туған жері, айы, күні 23.03.1979.
Дата рождения _____

5. Мекен-жайы См. СМЕРДИНСКАЯ
Место жительства _____

Тармоқалық район
Ақмола облысы

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұксат «__» жылы күні айы Допуск к работе «__» дата месяц год	Тіісті аумақтардағы, қолістергі халықтың санитариялық- эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспортных средствах
	до 26.08.2024	
	до 08.08.2024	
	до 11.04.2024	
	до 26.08.2024	
	до 24.06.2024	

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұксат «__» жылы күні айы Допуск к работе «__» дата месяц год	Тіісті аумақтардағы, қолістергі халықтың санитариялық- эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспортных средствах

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі Марова
Фамилия

2. Аты Олега
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца ОЛ

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 1560163

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

1. Негізгі мамандығы невролог-психолог
Основная профессия

2. Лауазымы невролог-психолог
Должность

3. Жұмыс орны №24 ДСМ
Место работы с. Зереноград

4. Туған жері, айы, күні 08.08.1969г.
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Ақмола облысы
Жаркөлменский р-н
с. Зереноград

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ
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., підпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	20	24.06.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ
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., підпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)



1. Паспорт деректері
Паспортные данные

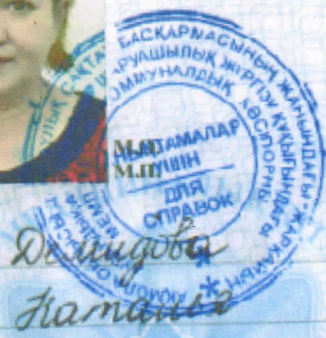
1 Тегі
Фамилия Әмірбаева

2 Аты
Имя Наманжол

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

4 № 044651490
сервис/серия
намігі номер
АВ

5 Кітаптың сериясын және көлемін



2. Жекке медициналық кітапшаның
негі туралы мәліметтер
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

1 Негізгі мамандығы
Основная профессия учитель

2 Дәуазымы
Должность учитель на тапшықтар
классов

3 Жұмыс орны
Место работы Зерноградская ОШ

4 Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 13.01.1967г.

5 Мекен-жайы
Место жительства Ақшамысая ай.
Маңкешікші р-н

12. Қазақстан Республикасының халықаралық
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	Оқулы мен аттестаттауды атқалған ұйым басшысының Т.А.С., қолы, мөрі Ф.И.О., инициал руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
	Республиканский центр санитарно-эпидемиологической защищенности МЗ пр. Достык 210, +7 (700) 364-54-00 Гигиеническое обучение по программе: обучения лиц дисретризованной группы населения прошел и экзаменован 24 сентября 2020г. Гигиенист-эпидемиолог Ахметова А.	

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » күні айы жылда Допуск к работе « » күні айы жылда	Денсаулық сақтау бөлімдерінің жауапты маманының Т.А.С., қолы, мөрі Ф.И.О., инициал ответственного специалиста структурного подразделения, печать
	до 15.08.2020г.	Депутаттық комиссия
	до 29.08.2020г.	Жолушыбайлы ауылдық округі
	до 24.08.2020г.	Допуск к работе
	до 27.08.2020г.	Депутаттық комиссия
	до 15.08.2024г.	Депутаттық комиссия
	до 17.08.2025г.	Депутаттық комиссия