



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ  
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ

М.О.  
М.П.

- 1. Тегі Мухомова  
Фамилия
- 2. Аты Назира  
Имя
- 3. Өжесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Мухомовна
- 4.  №   
сериясы/серия нөмірі/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца Мухомова 58082740/228
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

№   
AA № 491363

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

- 1. Негізгі мамандығы Бухгалтер  
Основная профессия
- 2. Лауазымы Кладовщик  
Должность
- 3. Жұмыс орны РЦ 28  
Место работы
- 4. Туған жылы, айы, күні 27.08.1958  
Дата рождения
- 5. Мекен-жайы Жаңақалы  
Место жительства



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

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар \_\_\_\_\_  
Ранее перенесенные инфекционные заболевания \_\_\_\_\_

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

Күні Дата	Дәрігердің қолы тыңдығы Дәрігердің қолы тыңдығы	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О.
		



ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрi (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведенного медицинского осмотра
	<p><b>«15 Емхана» ЖШС</b>                      Қарағанды қ., Құрылысшылар даңғылы, 6/4  <b>ФЛЮОРОГРАФИЯЛЫҚ КАБИНЕТ</b></p>	
	Шифр	
	<p>« 10 » 20 11 ж.                      Әкпде жұқпалы туберкулез белгілері жоқ</p>	
	Дерісөз	
	 ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРНАУЛЫҚ МЕДИЦИНАСЫ	

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрi (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проведенного медицинского осмотра



6. ЖЫНЫС АУРУУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр

6. ЖЫНЫС АУРУУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-КАРАУ 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 дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр



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)
<div data-bbox="252 331 710 638" data-label="Complex-Block"> <p>«GIO TRADE» ЖШС 08 04 2024 09 52 Тегі А.Ж. Жұмашова Тамара Шоуеновна Обындаушы Оспанова Н.А.</p>  <p>Стафилококкты (<i>Staphylococcus aureus</i>) бактериологиялық анықтау Нәтиже: <i>Staphylococcus aureus</i> анықталған жоқ</p> <p>9000699522</p> </div>		

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)



9. ГЕЛЬМИНТ ЖҮМЫРТҚАЛАРЫНА 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)
<div data-bbox="288 324 730 622" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  <p>«GIO TRADE» ЖШС 06.04.2024 10:58 Тегі А.Ж. Жұмашова Тамара Шоқеновна Орындаушы Шахаева Д.К.</p> <p>Нежістің паразитологиялық зерттеуі Нәтиже: Анықталған жоқ</p>  <p>9000699522</p> </div>		

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҮМЫРТҚАЛАРЫНА 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)



10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

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)
<div data-bbox="279 313 710 616" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  <p>«GIO TRADE» ЖШС   08.04.2024 09:34 Тел А.Ж. Жұмашова Тамара Шоқеновна Орындаушы Шевцова Екатерина Александровна</p>  <p>Ішек тұқымдастығының қоздырғыштарын (диз. тобы, сальмонеллез және т.б.) анықтау Нәтиже: Патогендік және шартты патогендік микрофлора анықталған жоқ</p>  <p>9000699522</p> </div>		

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

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)



12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУІН 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)
<div data-bbox="300 392 726 481" data-label="Complex-Block">  <p>«GIO TRADE» ЖШС 08.04.2024 09.05 Телі А.Ж. Жұмашова Тамара Шоқеновна Обындаушы Альжанов А.А.</p> </div> <div data-bbox="300 481 454 638" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="462 481 694 616" data-label="Text"> <p>Бағдарлама 2. Халықтың декреттелген тобын гигиеналық оқыту Гигиеническое обучение декретированной группы населения. По программе 2.</p> </div> <div data-bbox="494 616 654 672" data-label="Text"> <p>АТТЕСТАТТАЛҒАН АТТЕСТОВАН</p> </div>		

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУІН 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)



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күн 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

Күн 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)