



АСТАНА ҚАЛАСЫ АҚІМ АТҚАРУШЫЛАРЫ
"№ 5 ҚАРАЖЫҚ" ЖАМБІ ДАННЫЕ
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК
КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРНЫ
ГОС. УДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ
ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ
ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ
ОБЩЕСТВАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5"
АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ

АҚСА РҰҚСАТ
"М.О. РАБОТЕ
М.Н.

1. Тегі
Фамилия

Ахметжанов

2. Аты
Имя

Билал

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

Рахметовна

4. сериясы/серия

№

650327400306

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Ахмет

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

0599642

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Бастапқы

санап берсе

2. Лауазымы
Должность

Медицинский

3. Жұмыс орны
Место работы

Жаңаөзен мектебі


4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

1965.01.07


5. Мекен-жайы
Место жительства

Курманов Р-н

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), проводившего медицинский осмотр
<p>ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ № 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМУХАНА ЖАУАПШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ ЖЕМПЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ ИЭСІПОСНА ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5 АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ</p>		
<p>ТЕРАПЕВТ ЖАРАМДЫ/ГОДЕН</p>		
Күні/дата	31.07.14	
<p>Қызмет/Платные услуги</p>		
<p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p>		

**5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ**

<p align="center">Күні Дата</p>	<p align="center">Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заклучение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра</p>	<p align="center">Медициналық тексеріп- қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр</p>
	24.07.2024	
<div data-bbox="383 847 1284 1146"> <p align="center">АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖК «№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК</p> <p align="center">ФЛЮОРОГРАФИЯ</p> </div>		
		
<p align="center">ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p>		

ГКП на ПХВ №5

Ахметкалиева

Балзия

650327400306

Дата рожд.: 27.03.1965 Дата обл.: 24.07.2024 8:11:29 №: 79181

АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖҚ
«№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК

ФЛЮОРОГРАФИЯ

Ф.И.О. врача: Кабишев М.К., 1-2 читка.

Заключение: Без патологии

Ахметкалиева^Балзия^650327400306

Дата рожд.: 19650327

Дата обл.: 20240724

11,214

Лёгкие задне-передняя

**12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ 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	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)
<p>ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №5» ул. Ақан сері, 20, тел. 28-95-29</p> <p>Гигиеническое обучение по программе _____ №2</p> <p>прошел и аттестован _____</p> <p>« 31 » 04 2004</p> <p>Гигиенист-эпидемиолог _____</p> <p>Личная медицинская книжка</p>		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]