

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ	2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ
 М.О. _____ М.П. _____	1. Негізгі мамандығы <u>учитель</u> Основная профессия _____
1. Teri _____ Фамилия _____	2. Лауазымы <u>учитель</u> Должность _____
2. Аты _____ Имя _____	3. Жұмыс орны <u>ЖШС "ОИИ села Акбулак"</u> Место работы _____
3. Әкесінің аты (бар болса) <u>Әбділмәмбетов</u> Отчество (при наличии) _____	4. Туған жылы, айы, күні <u>22.08.1967</u> Дата рождения _____
4. Сериясы/серия _____ № _____ номера/номер _____	5. Мекен-жайы <u>а. Акбулак</u> Место жительства _____
5. Кітапша иесінің жеке қолы _____ Личная подпись владельца _____	6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы _____ Серия личной медицинской книжки _____
AA _____ № _____ 853360	_____

[illegible]

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ		2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ НЕСИТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ	
 1. Тегі <u>Азимбаева</u> 2. Аты <u>Гульназ</u> 3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) <u>Бактиярұлы</u> 4. МҚРК № <u>021630842</u> 5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца <u>Гуль</u> 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки AA № <u>772739</u>		1. Негізгі мамандығы <u>учитель</u> Основная профессия <u>художественного труда</u> 2. Лауазымы <u>учитель</u> Должность 3. Жұмыс орны <u>М.Р.У. ДШ с.с.а</u> Место работы <u>Ақбулак</u> 4. Туған жылы, айы, күні <u>1.02.1980 ж.</u> Дата рождения 5. Мекен-жайы <u>Әрипалы ауданы</u> Место жительства <u>Ақбулак ауылы</u> <u>Набережная көшесі</u> <u>12 қы 12.</u>	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ		13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ	
Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektterini жуанты маманынын Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)	Денсаулық сақтау subjektterini жуанты маманынын Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	<u>Допуск до 15.08.2022</u> <u>Гульназ Азимбаева</u>		<u>Допуск к работе</u> <u>03.08.2022</u> <u>03.08.2022</u> Врач <u>Гульназ Азимбаева</u>
	ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» Допуск к работе с <u>03.08.2022</u> по <u>03.08.2022</u> Врач <u>Гульназ Азимбаева</u>		

Костенко Т.В.

 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ М.О. М.П. 1. Тегі Фамилия <u>Жетісенов</u> 2. Аты Имя <u>Тятылена</u> 3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) <u>Валентиновична</u> 4. № серия/серия нөмірі/номер 5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца <u>Жетісенов</u> 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки AA № <u>760923</u>	2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ НЕСІТ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ 1. Негізгі мамандығы Основная профессия <u>учитель</u> 2. Лауазымы Должность <u>зам. дир. по в.р.</u> <u>учитель начальных</u> <u>классов</u> 3. Жұмыс орны Место работы <u>бизнесобразовательное</u> <u>школа в Акжол</u> 4. Туган жылы, айы, күні Дата рождения <u>11.09.1956 г.</u> 5. Мекен-жайы Место жительства <u>Ариштинский р-н</u> <u>с. Акжол</u> <u>ул. Молодежная, 14/2.</u>
---	---

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

3

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

[illegible]

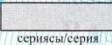
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ	2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ
	1. Негізгі мамандығы Основная профессия <u>Бастауыш</u> 2. Лауазымы Должность <u>Білім беру</u> 3. Жұмыс орны Место работы <u>Ақбұлақ ауылы -</u> 4. Туған жылы, айы, күні Дата рождения <u>16.10.1990 ж.</u> 5. Мекен-жайы Место жительства <u>Ақбұлақ а.</u>
1. Тегі Фамилия <u>Байралиева</u> 2. Аты Имя <u>Аяраса</u> 3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) <u>Евгениевна</u> 4. сериясы/серия № 2025444354 номірі/номер 5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца <u>[Signature]</u> 6. Жекке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки AA № 798844	Мекен-жайы Место жительства <u>Ақбұлақ а.</u> Туған жылы, айы, күні Дата рождения <u>16.10.1990 ж.</u> Мекен-жайы Место жительства <u>Ақбұлақ а.</u>

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПША

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПША

[illegible]

Бегалиева Б.Ж.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ	2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ
 М.О. М.П.	1. Негізгі мамандығы <u>мұғалім</u> Основная профессия
1. Тегі <u>Бегалиева</u> Фамилия	2. Лауазымы <u>Бастауыш білім</u> Должность <u>геру</u>
2. Аты <u>Базира</u> Имя	3. Жұмыс орны <u>К.М.М. Ахметов О.М.</u> Место работы
3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) <u>Маржанасовна</u>	4. Туған жылы, айы, күні <u>11.12.1979.</u> Дата рождения
4.  № <u>019350086</u> серия/серия номер/номер	5. Мекен-жайы <u>Ақбұлақ</u> Место жительства <u>ул. Молодежная 24/1</u>
5. Кітапша иесінің «жеке қолы» Личная подпись владельца	
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки AA № <u>771931</u>	

2 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА 3

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманнамын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	« » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	
	Допуск к работе до 12.08.2022 Н.Хамисов В.В.	
	до 18.07.2021 К.И.Исмаилов В.В.	

МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

22 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманнамын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	« » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	
	Допуск к работе до 06.08.2023 до 20.07.2021 Врач	

МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

23 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

Самусевич С.П.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Самусевич

2. Аты
Имя Сергей

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

4. AA № 44 047388420
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 409765

2 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

1. Негізгі мамандығы учитель
Основная профессия

2. Лауазымы преподаватель-орга-
Должность низатор П.В.Ф.Б. и Ф.К.

3. Жұмыс орны Общесобразовательная
Место работы школа с. Аюбулак

4. Туған жері, айы, күні 26 Января 1967г.
Дата рождения

5. Мекен-жайы Акимовская обл.
Место жительства Акимовский район
д. Аюбулак
ул. Тауелсіздік, д. 11.

3 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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)
	Допуск к работе 16.07.2022	 
	Допуск к работе 13.08.2022	

22

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)
	Допуск к работе 07.07.2022	
	Допуск к работе 04.08.2022	

23

Умирзакова У.П.

**1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**



1. Тегі
Фамилия Шаймуратовна

2. Аты
Имя У. Басым

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

4. AA № 410339

сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца У. Басым

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Диджиталдык Бизн.

2. Лауазымы
Должность директор по продажам

3. Жұмыс орны
Место работы Ақбұлақ орта мектебі

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 19.06.1990

5. Мекен-жайы
Место жительства Ақбұлақ ауылы, Тәуелсіздік 11А

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » жылы күні айы 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)
	2024.08.08	Шаймуратовна У. Басым
	2024.09.08	Шаймуратовна У. Басым
	2024.08.15	Шаймуратовна У. Басым

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » жылы күні айы 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

1. Teri Сурикова
Фамилия

2. Аты _____
Имя _____

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

4. [Redacted] № 044747066
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша несінін жеке қолы _____
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA	№	835121
----	---	--------

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

1. Негізгі мамандығы ұқыталь
Основная профессия биолог

2. Лауазымы учитель биологии
Должность класс.

3. Жұмыс орны ЖТҮ, Общественная
Место работы Средняя школа с/пс Акбулак

4. Туған жылы, айы, күні 17.11.1979
Дата рождения

5. Мекен-жайы Акмолинская обл.
Место жительства

Ариштинский район
с. Ибжулак

ул. Молодежная, д. 10

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

3

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚҒАПНА • ЛЫЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жүздік істеу кезеңі « » жылы, күні, айы Долгус к работе « » дата, месіні, гол	Денсаулық сақтау субъектілерінің заңдыты маамаяны Г.А.Ә. қолы, мор (бар болса) Ф.И.О. ,подпись ответственного специалиста субъектов правоохранения, печать (при наличии)
Күні Дата	Жүздік істеу кезеңі « » жылы, күні, айы Долгус к работе « » дата, месіні, гол	Денсаулық сақтау субъектілерінің заңдыты маамаяны Г.А.Ә. қолы, мор (бар болса) Ф.И.О. ,подпись ответственного специалиста субъектов правоохранения, печать (при наличии)
Күні Дата	Жүздік істеу кезеңі « » жылы, күні, айы Долгус к работе « » дата, месіні, гол	Денсаулық сақтау субъектілерінің заңдыты маамаяны Г.А.Ә. қолы, мор (бар болса) Ф.И.О. ,подпись ответственного специалиста субъектов правоохранения, печать (при наличии)
Күні Дата	Жүздік істеу кезеңі « » жылы, күні, айы Долгус к работе « » дата, месіні, гол	Денсаулық сақтау субъектілерінің заңдыты маамаяны Г.А.Ә. қолы, мор (бар болса) Ф.И.О. ,подпись ответственного специалиста субъектов правоохранения, печать (при наличии)
Күні Дата	Жүздік істеу кезеңі « » жылы, күні, айы Долгус к работе « » дата, месіні, гол	Денсаулық сақтау субъектілерінің заңдыты маамаяны Г.А.Ә. қолы, мор (бар болса) Ф.И.О. ,подпись ответственного специалиста субъектов правоохранения, печать (при наличии)

22

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПША • ЛЕЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]

23

Майорова Л.А.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ		2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ	
		1. Негізгі мамандығы Основная профессия	
1. Тегі Фамилия		2. Лауазымы Должность	
2. Аты Имя		3. Жұмыс орны Место работы	
3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии)		4. Тұған жылы, айы, күні Дата рождения	
4. Сериясы/серия №		5. Мекен-жайы Место жительства	
5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца			
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки			
AA № 885009			

2 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА 3

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ		13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ 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)	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
Иманов Азамат	20.08.2022	ТОО «Медицинский центр «Жарды Астана»	20.08.2022
Врач	1500	Врач	1500
ТОО «Медицинский центр «Жарды Астана»	20.08.2022	ТОО «Медицинский центр «Жарды Астана»	20.08.2022
Врач	20.08.2022	Врач	20.08.2022

22 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА 23

 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ М.О. _____ М.П. _____ 2. Жеке медициналық кітапшаның ИЕСІ ТУРАЛЫ ӘӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ	1. Негізгі мамандығы <u>Учитель</u> Основная профессия 2. Лауазымы <u>Учитель истории</u> Должность 3. Жұмыс орны <u>КЧУ, Общественное</u> Место работы 4. Туған жері, айы, күні <u>07.01.1989</u> Дата рождения 5. Мекен-жайы <u>Ақмола облысы</u> Место жительства
3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) <u>Николаевич</u> 4. Сериясы/серия № <u>053316278</u> номера/номер 5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись _____ 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки AA № <u>2157840</u>	6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки 7. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки

[illegible][illegible]

Сычугов В.Г.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ		2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ	
 М.О. _____ М.П. _____		1. Негізгі мамандығы <u>УЧИТЕЛЬ</u> Основная профессия <u>ФИЗИКИ И ИНФОРМАТИКИ</u> 2. Лауазымы _____ Должность _____ 3. Жұмыс орны <u>Телеуысуық Центр</u> Место работы <u>РАЙОНАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА</u> 4. Тұған жері, айы, күні <u>11.05.1971</u> Дата рождения _____ 5. Мекен-жайы _____ Место жительства <u>г. Ақбұлақ</u> <u>Телеуысуық 3/2</u>	
1. Тегі <u>СЫЧУГОВ</u> Фамилия 2. Аты <u>Владимир</u> Имя 3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) <u>Иригорьевич</u> 4. <u>041576344</u> № <u>041576344</u> сериясы/серия нөмірі/номер 5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца <u>В.С.</u> 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки <u>АА</u> № <u>409764</u>			

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ		13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ	
Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат « » 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)	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» с «01» 08 2024 г. до «20» 08 2024 г. Врач <u>С</u> 1545 Ж.И.О. <u>Сычугов В.Г.</u> 2025	ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» с «01» 08 2024 г. до «20» 08 2024 г. Врач <u>С</u> ИКСАУОР Ақбұлақ ҚАШҚЫН

Асылбекова А.К.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ		2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ	
 М.О. М.П.		1. Негізгі мамандығы Основная профессия <u>учитель казахского языка и литературы.</u> 2. Лауазымы Должность <u>учитель</u> 3. Жұмыс орны Место работы <u>ГУ, общеобразовательная школа «Ақбулак»</u> 4. Туған жылы, айы, күні Дата рождения <u>28.04.1974</u> 5. Мекен-жайы Место жительства <u>Ақшаһмбетов об.л. Ақшаһмбетовский р-н а. Ақбулак</u> <u>ул. Молодёжная, 8/2.</u>	
1. Тегі Фамилия <u>Асылбекова</u> 2. Аты Имя <u>Айгүл</u> 3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) <u>Каримовна</u> 4. <u>қдоет.</u> № <u>036162016</u> серия/серия номер/номер 5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца <u>АК</u> 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки AA № <u>858853</u>			

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ		13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ 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)	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	<u>Допуск к работе</u> <u>Асылбекова А.К.</u> <u>06.07.2023</u> <u>Врач</u> ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» с <u>02.07.2023</u> по <u>02.07.2024</u> г. Врач <u>А.К. Асылбекова</u>		ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» Допуск к работе <u>02.07.2023</u> с <u>02.07.2023</u> по <u>02.07.2024</u> г. Врач <u>А.К. Асылбекова</u>

Иващенко Н.К.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ	2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ
	1. Негізгі мамандығы _____ Основная профессия <u>учитель</u> _____ <u>учитель начальных</u> 2. Лауазымы _____ Должность <u>массов</u> _____ <u>МЕДИЦИНАЛЫҚ</u> _____ <u>КІТАПША</u> 3. Жұмыс орны _____ Место работы <u>КТУ, Общественно-</u> _____ <u>выпечная школа села Аюлдак</u> 4. Туған жылы, айы, күні _____ Дата рождения <u>М. 09, 1972</u> _____ 5. Мекен-жайы _____ Место жительства <u>с. Аюлдак.</u> _____ _____ _____
1. Тегі _____ Фамилия <u>Кирилловна</u> 2. Аты _____ Имя <u>Наталья</u> 3. Әкесінің аты (бар болса) _____ Отчество (при наличии) <u>Кирилловна</u> 4. _____ № _____ серия/серия _____ номер/номер <u>036118234</u> 5. Кітапша несінің жеке қолы _____ Личная подпись владельца _____ 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы _____ Серия личной медицинской книжки _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
AA _____ № _____ <u>845047</u>	

2 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША — ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША — ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

[illegible]

Бердибекова С.У.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ		2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ	
 М.О. _____ М.П. _____		1. Негізгі мамандығы _____ Основная профессия 2. Лауазымы _____ Должность 3. Жұмыс орны _____ Место работы 4. Туған жері, айы, күні _____ Дата рождения 5. Мекен-жайы _____ Место жительства	
1. Тегі _____ Фамилия 2. Аты _____ Имя 3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) 4. Сериясы/серия № _____ сериясы/серия нөмірі/номер 5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки		_____ _____ _____ _____ _____ _____	
AA № 2068358		_____	

[illegible]

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О. Алматы
М.П. М.П.

1) Teri Ахметов
Фамилия

2) Аты Алия
Имя

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

4) М 1992
сериясы/серия номері/номер

5) Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AC № 0013746

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША - ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР

СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1) Негізгі мамандығы з.чистель повариха
Основная профессия кишесі

2) Лауазымы (приводователі)
Должность ст. вожатый

3) Жұмыс орны Ақбұлақ мектебі
Место работы

4) Туган жылы, айы, күні 16.02.1992
Дата рождения

5) Мекен-жайы п. Аршама
Место жительства ул. Достарлық көшесі

3

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША - ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

[illegible]

Қасымбай А.Н.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ		2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ	
 1. Тегі Фамилия <u>Қасымбай</u> 2. Аты Имя <u>Ақбота</u> 3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) <u>Мұратқұлы</u> 4. <u>ММ</u> № <u>900630401028</u> сериясы/серия нөмірі/номер 5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца <u>М.М. Мамырау</u> 2021 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки AA № 0070130		1. Негізгі мамандығы Основная профессия <u>бастауыш сынып мұғалімі</u> 2. Лауазымы Должность <u>Тәрбиеші</u> 3. Жұмыс орны Место работы <u>ОМ АЖ Булак</u> 4. Туған жылы, айы, күні Дата рождения <u>30.06.1990</u> 5. Мекен-жайы Место жительства <u>Ч. Вискиевке 18</u> <u>87078596914</u>	

12. КАЗАХСТАН 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			13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ	
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)	Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе
			2	2
			09	09
			20	20
			24	24
			08	08
			20	20
			25	25
			20	20
			25	25
			20	20
			25	25

Кучма В.И.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ		2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ ПЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ	
 М.О. _____ М.П. _____		1. Негізгі мамандығы Основная профессия <u>Амбулаториялық</u>	
1. Тегі Фамилия <u>Кучма</u>		2. Лауазымы Должность <u>участковый врач</u>	
2. Аты Имя <u>Викторья</u>		3. Жұмыс орны Место работы <u>Амбулаториялық</u>	
3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) <u>Шановна</u>		4. Туған жылы, айы, күні Дата рождения <u>21.05.1986</u>	
4. _____ № _____ сериясы/серия нөмірі/номер		5. Мекен-жайы Место жительства <u>п. Армавир</u>	
5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца <u>В.И. Кучма</u>		6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки <u>АА № 798320</u>	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ		13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ	
Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektterin jaуantı маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)	Денсаулық сақтау subjektterin jaуantı маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	<u>30.08.2022</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2024</u>
	<u>30.08.2025</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2025</u>
	<u>30.08.2026</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2026</u>
	<u>30.08.2027</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2027</u>
	<u>30.08.2028</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2028</u>
	<u>30.08.2029</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2029</u>
	<u>30.08.2030</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2030</u>
	<u>30.08.2031</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2031</u>
	<u>30.08.2032</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2032</u>
	<u>30.08.2033</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2033</u>
	<u>30.08.2034</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2034</u>
	<u>30.08.2035</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2035</u>
	<u>30.08.2036</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2036</u>
	<u>30.08.2037</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2037</u>
	<u>30.08.2038</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2038</u>
	<u>30.08.2039</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2039</u>
	<u>30.08.2040</u>	<u>В.И. Кучма</u>	<u>30.07.2040</u>

1. Паспорт деректері
Паспортные данные

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

1. Негізгі мамандығы Мұрағатшы
Основная профессия

2. Лауазымы Жеке медициналық
Должность Мұрағатшы

3. Жұмыс орны Ақбұлақ қаласындағы орта
Место работы мектебі" № 111

4. Тұтан жылы, айы, күні 24.10.1990
Дата рождения

5. Мекен-жайы аудан Ақбұлақ
Место жительства

1. Тегі Арауқалыев
Фамилия

2. Аты Ербол
Имя

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

4. 039435466
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Арауқалыев

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АЖ № 001610

[illegible][illegible]

Янгибаева А.Б.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ	2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ
 М.О. М.П.	1. Негізгі мамандығы Основная профессия "Қазақ тілі және Әдебиеті"
1. Тегі Фамилия Yangibaeva	2. Лауазымы Должность Қазақ тілі мұғалімі
2. Аты Имя Айгүл	3. Жұмыс орны Место работы Ақбұлақ ауылдық мектебі орта білім беретін класындағы м.м.м.
3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) Жадырбаевна	4. Туған жылы, айы, күні Дата рождения 16.12.1983 ж.
4. Сериясы/серия № немірі/номер	5. Мекен-жайы Место жительства Ақмола облысы Ақшамай ауданы, Ақбұлақ ауылы Тәуелсіздік көшесі №15 үй.
5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца А.Б.	
6. Жекке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки AA № 772675	

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ
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)

22

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ
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)

23

Карасаева Г.О.

**1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

M.O.
M.P.

1. Teri
Фамилия Карасаева

2. Аты
Имя Гүлмира

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

4. сериясы/серия № 033671342
номери/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Г.О. Карасаева

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 772762

2

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия мұдәлім

2. Лауазымы
Должность қарах мілі мен әуреткі

3. Жұмыс орны
Место работы ҚММ Ақсуат, ДМ

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 1987.06.24

5. Мекен-жайы
Место жительства Ақмола облысы
Ақмола ауданы
Ақсуат ауылы
Достық көшесі № 94а

3

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні	Жұмыс істеуге руқсат	Денсаулық сақтау
Дата	« » жылы, күні, айы Допуск к работе	субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса)
	« » дата, месісін, год	Ф.И.О., vollіне, ответственнoго снелдәтсә субъектов дравдoздeнств, печать (при нaлнчeннoм)

23

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ
ИЭСІ ТУРАЛЫ МЭЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. Сериясы/серия
№

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА №

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПША - ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПША - ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ 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)

22 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ 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)

23 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

Грицан С.И.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ		2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ	
М.О. М.П.		1. Негізгі мамандығы Основная профессия <u>учитель нач. классов</u>	
2. Аты Имя <u>Светлана</u>		2. Лауазымы Должность <u>Жауапсыз</u>	
3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) <u>Ивановна</u>		3. Жұмыс орны Место работы <u>Жауапсыз</u>	
4. № сериясы/серия немірі/номер		4. Туған жылы, айы, күні Дата рождения <u>03.03.1973</u>	
5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца 		5. Мекен-жайы Место жительства <u>а. Жауапсыз</u>	
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки AA № <u>774379</u>			

2 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субьектілерінің аяулы маманының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
--------------	--	---



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия математика
пәнінің мұғалімі
2. Лауазымы _____
Должность _____
3. Жұмыс орны Азбуға ауыспалы
Место работы мектеп орта білім беретін
мектебі қ.м.м
4. Туған жылы, айы, күні 11.02.1992 ж.
Дата рождения _____
5. Мекен-жайы Ақмола облысы
Место жительства Арыстан ауданы, Арыстан
Республика А.Р.

AA	№	844974
----	---	--------

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА • 3

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 мамылының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подписи ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		

23



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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Шет тілі
2. Лауазымы
Должность Шет тілі мұғалімі
3. Жұмыс орны
Место работы Авбуляк орталық орта мектебі
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 31.03.1983г.ж.
5. Мекен-жайы
Место жительства Ақшай ауданы ауылы
- ул. Мектепная 14/1

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАТҢЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

3

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеу рұқсат

« »

жылы, күні, айы

Долуқ к работе

« »

дата, месяц, год

Күні
Дата

Долуқ до 4.06.2022
наследие 6.06.2022

100 «Медицинский центр «Мирдом Астана»
с. 08.06.2022
по 07.06.2022
Врач

1700

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің аяулы мамынының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	ҚОС «Медицинский центр «Жардам Астанам» Допуск к работе с 07.08.2025 до 07.08.2025 Врач [подпись]	2025 2025
	до 07.08.2025 Б.Р.Давыдов	РУМБЕКОВЫЙ ВРАЧ ПЕЧАТЬ НАСТАВНИК [подпись]
	МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	

Бортникова М.В.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ		2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫҢ НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ	
		1. Негізгі мамандығы <u>учитель</u> Основная профессия	
M.O. <u>Бортышқылова</u> M.H.		<u>русского языка и литературы</u> Должность	
1. Teri <u>Бортышқылова</u> Фамилия		2. Лауазымы <u>учитель</u> Место работы	
2. Аты <u>Марина</u> Имя		<u>русского языка и литературы</u>	
3. Әкесінің аты (бар болса) <u>Вячеславовна</u> Отчество (при наличии)		3. Жұмыс орны Место работы	
4. серия/серия № 036828282 номер/номер		4. Туған жылы, айы, күні <u>01.11.1991</u> Дата рождения	
5. Кітапша иесінің жеке қолы <u>Вф</u> Личная подпись владельца		5. Мекен-жайы <u>а. Ақбулак</u> Место жительства	
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки		<u>ул. Достык 9.11</u>	
AA № 879578			

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektilerini jaуапты маманын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]

22

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektilerini jaуапты маманын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]
		Допуск к работе с 05.08.2025г. по 05.08.2025г. Врач [подпись]

23

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

Бортников А.В.

**1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**



1. Тегі
Фамилия Буртманов

2. Аты
Имя Алисей

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

4. AA № 885013

серия/серия № номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Буртманов

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия учитель
физики и математики

2. Лауазымы
Должность учитель физики и математики

3. Жұмыс орны
Место работы Общественно-образовательная школа с.п.п. Акбейек

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 05.04.1990

5. Мекен-жайы
Место жительства с. Акбейек
ул. Достык 911

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

Личная медицинская книжка

3

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денеулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
с. 05.08.2025
до 05.08.2026
Врач Алисей Буртманов

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денеулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
с. 05.08.2025
до 05.08.2026
Врач Алисей Буртманов

22

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

Личная медицинская книжка

23



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Будыкова
2. Аты
Имя Анар
3. Өкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Шыриқалиева
4. 032328187 № 870514401049
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Будыкова Анар
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

No

935934

2

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия музыкант
2. Лауазымы
Должность тарихи музыкант
3. Жұмыс орны
Место работы К. М. М. Абушев О. М.
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 14.05.1927 ж.
5. Мекен-жайы
Место жительства Астана қаласы

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге уақыт « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., полициясының специалиста субъект директорларын, нечат (при наличии)
----------------------	---	--

22

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]

23

1. Паспорт деректері Паспортные данные		2. Жеке медициналық кітапшаның несі туралы мәліметтер Сведения о владельце личной медицинской книжки	
 		1. Негізгі мамандығы _____ Основная профессия <u>учитель н/к,</u> <u>географии</u>	
2. Туған күні _____ Дата рождения _____		2. Лауазымы _____ Должность _____	
3. Аты _____ Имя <u>Ирина</u>		3. Жұмыс орны _____ Место работы <u>ЖШУ «Общественное</u> <u>школа-а. Жұбан»</u>	
4. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) _____ <u>Александровна</u>		4. Туған жылы, айы, күні _____ Дата рождения <u>26.06.1978</u>	
5. Кітапшаның несінің жеке коды Личная подпись владельца _____ <u>Ирина</u>		5. Мекен-жайы _____ Место жительства <u>а. Жұбан</u>	
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки _____		6. Мекен-жайы _____ Место жительства _____	
7. АЖ _____ № _____		7. АЖ _____ № _____	

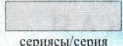
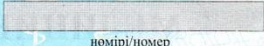
[illegible]

Атахожаева Ұ.Ә.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ		2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ	
 М.О. М.П.		1. Негізгі мамандығы Основная профессия Информатика	
1. Тегі Фамилия Атахожаева		2. Лауазымы Должность Іс тәртізді	
2. Аты Имя Аман		3. Жұмыс орны Место работы Ақбұлақ ауылдық	
3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) Аманжол		4. Туған жылы, айы, күні Дата рождения 22.03.1993	
4. Сериясы/серия Немірі/номер АА		5. Мекен-жайы Место жительства Ақбұлақ	
5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца Аманжол		6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки 761721	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ		
Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
2016.08.22	2016.08.22	 Доктор А. А. Атахожаева
2016.08.23	2016.08.23	 Доктор А. А. Атахожаева

Инкарова У.А.

1. Паспорт деректері Паспортные данные		2. Жеке медициналық кітапшаның несі туралы мәліметтер Сведения о владельце личной медицинской книжки	
		1. Негізгі мамандығы Основная профессия <u>учитель</u>	
М.О. М.П.		2. Лауазымы Должность <u>физика-информатика,</u> <u>география</u>	
1. Тегі Фамилия <u>Инкарова</u>		3. Жұмыс орны Место работы <u>Центральная средняя</u> <u>школа</u>	
2. Аты Имя <u>Улбосын</u>		4. Туған жылы, айы, күні Дата рождения <u>26.03.86</u>	
3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии) <u>Абдигулимовна</u>		5. Мекен-жайы Место жительства <u>Ақмолинская</u> <u>область Армавирского</u> <u>района село Абдулов</u>	
4.  №  серия/серия номер/номер		ИИН <u>860326402440</u>	
5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца			
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы № Серия личной медицинской книжки			
СЕРИЯСЫ СЕРИЯ <u>AA</u> № <u>0005840</u>			

2 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША / ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

3 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША / ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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		13. Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе	
Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе	Денсаулық сақтау subjekterin жуанты маманынын Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
			
			
			
			

20 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША / ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

21 ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША / ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



M.O.

M.H.

1. Тегі Масбаева
Фамилия

2. Аты _____
Имя _____

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

4. 050247740 № 910329450785
серия/серија _____

5. Кітапша иесінің жеке қолы _____
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

No

772745

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

1. Негізгі мамандығы Бастауыш сынып
Основная профессия

2. Лауазымы _____
Должность _____

3. Жұмыс орны Әдіснама орта мектебі
Место работы

4. Туган жылы, айы, күні 29.03.1991 ж
Дата рождения

5. Мекен-жайы Бригады ауданы
Место жительства

Дубинин Алексей

Тағалімсіздік көшесі

уш - 18

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат

Күні _____
Дата _____

жығылуы, аны
Допуск к работе

атыс, есімі, тегі

Денеулық саяту
субъектілерін жауапты
маманының Т.А.Ә., қолы, мөр
(бар болса)
Ф.И.О., негізін ответственного
специалиста субъектов
здравоохранения, печать
государственная

Русахановича

ЛУЧЕВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

ТОО «Медицинский центр» г. Жарма Астана

с "02" Допуск к работе 20

по "03-08" 20

Врач

144

22

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КҮРАМНА • ЛИБРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Куни	Жумасы истеуге руksат	Денсаулык сактау
Дата	« » жyды, куни, айы Донус к работе	субаститерини жауапты маманынын Т.А.Э. колы, мор
	« » дата, мусси, гол	(бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов справохранения, печать (при наличии)
	до 18.04.2025.	
	Д. Б. Досмолдизов	
	?	
	ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ	
	КНИЖКА	

23

- ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

	1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ	2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ
1. Тегі Фамилия	<i>Кадиртаева М</i>	1. Негізгі мамандығы Основная профессия <i>мр. эр.</i>
2. Аты Имя	<i>Минабаева</i>	2. Лауазымы Должность <i>участков</i>
3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии)	<i>Муктаровна</i>	3. Жұмыс орны Место работы <i>Ақжарық жолы</i>
4. AA № 2033750 сериясы/серия нөмірі/номер	<i>[Signature]</i>	4. Туған жері, айы, күні Дата рождения <i>12.12.1985г.</i>
5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца	<i>[Signature]</i>	5. Мекен-жайы Место жительства <i>п. Ақжарық</i>
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки	AA № 2033750	_____ _____ _____

2 «ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВ АЛМАНЫ»

3 «ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВ АЛМАНЫ»

[illegible]

Досанов Н.А.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ	2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ
	
1. Тегі Фамилия 2. Аты Имя 3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии).	1. Негізгі мамандығы Основная профессия
4. [] № [] сериясы/серия нөмірі/номер	2. Лауазымы Должность
5. Кітапша иесінің жеке қолы Личная подпись владельца	3. Жұмыс орны Место работы
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки	4. Туған жері, айы, күні Дата рождения
AA № 3178862	5. Мекен-жайы Место жительства
2	3

[illegible]