



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі Түзенбаева
Фамилия
2. Аты Умсангын
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Бағарбаевна
4.  № 
сериясы серия
5. Кітапша иесінің жеке қолы ✓ Күз
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 4139495

2

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия
2. Лауазымы (мәртүбелі)
Должность менгерушісі
3. Жұмыс орны "Зере" б.ж/бақшо
Место работы
4. Туған жері, айы, күні 23.04.1970
Дата рождения
5. Мекен-жайы Ақтөбе об.
Место жительства Меншір аудан
Кимкент
Д. Мағжанжолк көшесі
5/2

3

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

1. Бурын ауырған инфекциялык аурулар

Ранее перенесенные инфекционные заболевания

Дәрігеріңізді Т.Ә.Ө., қолы және медициналық тексеріп-сарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) о Н.О., патисия и печать.

Сматрица (при наличии).

Врач _____

Медицинская сестра _____

Купи Дата

Дәрігеріңіздің көрсеткішісі
Заключительная часть «Элос» ПРОФПАТО

«МЦ «Элос» ЖШС
Еңбекке қосылсын»
Терапевт Норсеер
20 жж. авг 16
ежіо ю. ән

«МЦ «Сауле» ЖШС
Еңбекке қосылсын!»
Терапевт Исеев
30 10 2023
Исеев 0426

ЖАМАКАТЫ АУДАНЫ ӘКІМДІГІ
БЕКІТІЛГЕН
ТАРХАН
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АҒАМСЫ БАСПАСЫ

Күні	Дәрігердің қорытынды
Дата	Заключение врача

Даригердин Т.А.Ө., кызы
және медициналык
тексерип-каруу жүргүзгөн
укукунун мөрі (бар болса)
Ф.И.О., датасы жана печать
Организация (при наличии)
Идентификация (при наличии)
Медицинский сертификат

«МЦ «Элеос» ЖШС
Еңбекке қосылсын

Терапевт

20 ж

«МЦ «Сяуле» ЖШС

Біз бірге қосыламыз!!

Terpene

20

116

7.10

10. _____

20

294

5

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., қолы, жауапты специалиста субъектінің құқықтарымен сәйкес қолы, мөр (при наличии)
	Допуск к работе	



22

16

3а...

Без патологий.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., қолы, жауапты специалиста субъектінің құқықтарымен сәйкес қолы, мөр (при наличии)
	Допуск к работе	

23