



1. ПАСПОРТ ДЭРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

«LeoMed» ЖШС
медициналық орталығы
М.О.
М.П.

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

№
AA 5083963

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия
2. Лауазымы тәрбиеші
Должность
3. Жұмыс орны "Зеро" Тобық жол
Место работы балалар жолы
4. Тұған жері, айы, күні 01.05.1994
Дата рождения
5. Мекен-жайы п. Кемеш
Место жительства

1. Бұрын ауыртқан инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар

Ранее перенесенные инфекционные заболевания

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріс-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проведённая в медицинский центр.
19.12.2022 Тоғус		

Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріс-қарау жүргізген ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проинформировать медицинский персонал

17 Feb 25r Toqma



