

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

...ЛАЛЫҚ ЕМХАНА"
...ШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ
...ЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК
...МУНАЛДЫҚ КӘСІПОРНЫ
...РСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ
ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ
...ЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ
...ОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5"
...АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ

№ _____

...ЖҰМЫ...СКА РҰҚСАТ
...У РАБОТЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Рыскулбекова

2. Аты
Имя Лаура

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

4. [ ] № 055044100
сериясы/серия номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Рыскул

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 5047360

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Музыка пәні

2. Лауазымы
Должность Педагог

3. Жұмыс орны
Место работы Жалпы орта білім беретін мектеп.

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 07.01.1989

5. Мекен-жайы
Место жительства Қарағандысы қаласы

С. Сейфуллина 45.

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 жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
18.01.2021	АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ ШЖҚ "№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА" МКК ФЛЮОРОГРАФИЯ АҚЫЛЫ ҚЫЗМЕТ	

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)

АСТАНА ҚАЛАСЫ ӘКІМДІГІНІҢ "№ 5 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА" ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ ҚАСІПОРНЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КОММУНАЛЬНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5" АКИМАТА ГОРОДА АСТАНЫ

РҰҚСАТ 18.02.2025
Кезекті медициналық № 1239/1
тексеру 18.02.2025
Дәрігер

ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

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)

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ