1. Паспорт деректері
Паспортные данные

ЫҚТАМАЛАР ҮШІН

М.О.
М.П.

1. Тегі Курочкина
Фамилия
2. Аты Татьяна
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса) Сергеевна
Отчество (при наличии)
4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы №
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ **АА** № 0005841

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

1. Негізгі мамандығы повар поудитер
Основная профессия
2. Лауазымы вахтер
Должность
3. Жұмыс орны СПК
Место работы
4. Туған жылы, айы, күні 08.10.1978
Дата рождения
5. Мекен-жайы Лисаковск
Место жительства 5-28а-31

10. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі
Результат бактериологического исследования

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә.,қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
	ПАТОГЕННЫЕ ЭНТЕРОБАКТЕРИИ НЕ ВЫДЕЛЕНЫ	№287 06.02.2017 г
28.08.2017	ПАТОГЕННЫЕ ЭНТЕРОБАКТЕРИИ НЕ ВЫДЕЛЕНЫ	№1649 04.09.17 г

10. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі
Результат бактериологического исследования

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә.,қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

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

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Окыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
13.09.2017	аттестациядан өткен аттестация пройдена	

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» _____ күні айы жылы Допуск к работе «___» _____ дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
09.11.16	ЛИСАКОВСК ҚАЛАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ ЛИСАКОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ «___» _____ 20___ ж./г.	08.08.18
120	ЛИСАКОВСК ҚАЛАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ ЛИСАКОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ «___» _____ 20___ ж./г.	10.15
	ЛИСАКОВСК ҚАЛАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ ЛИСАКОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ «___» _____ 20___ ж./г.	16.02.18

1. Паспорт деректері
Паспортные данные

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Соворова

2. Аты
Имя Светлана

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы №
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ **АА** № 0005844

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия повар

2. Лауазымы
Должность повар - кондитер

3. Жұмыс орны
Место работы столовая

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 1956

5. Мекен-жайы
Место жительства 2-27-49
г. Лисаковск

10. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі
Результат бактериологического исследования

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә.,қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
ПАТОГЕННЫЕ ЭНТЕРОБАКТЕРИИ		
№ 20 2011		15.02.18г

10. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі
Результат бактериологического исследования

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә.,қолы және ұйымның мөрі Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации

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

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
14.02.2014	аттестациядан өткен аттестация пройдена	КОСЕНКО НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА, индивидуальный предприниматель, г. Лисаковск, Республика Казахстан

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__»_____ күні айы жылы Допуск к работе «__»_____ дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
18.02.2014	ЛИСАКОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ «__»_____20__ж./г.	18.02.2014