1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі / Фамилия: Чапурина
2. Аты / Имя: Оксана
3. Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Васильевна
4. Ур. лиц / сериясы/серия № 031571314 / нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца
6. Жеке мед-к кітапшаның сериясы № / Серия личной медицинской книжки: 1305

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия
2. Лауазымы / Должность: повар
3. Жұмыс орны / Место работы: ТОО, Отау Алаш
4. Туған жылы, айы, күні / Дата рождения: 11.05.1976
5. Мекен-жайы / Место жительства: г. Уральск ул Чапаева 105/2-32

3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР

ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулары _____
   Ранее перенесенные инфекционные заболевания

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

4. МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ

РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі ФИО., подпись и печать организации, проводившего медицинский осмотр
03.10.17	МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІС	ДӘРІГЕР
	ШЖК "№21 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА" МКК	

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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 ФИО., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІС
02.01.17 № 28
ШЖҚ "№2 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА" МКК
ДӘРІГЕР
ВРАЧ

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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 ФИО., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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 ФИО., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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 ФИО., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі ФИО., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
		ЖММ БҚО "Дезинфекция Ауру туындататын 3 топ стафилококк бөлінгені БОК №53 жиі __ қолы 25.12.17

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА

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

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

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

МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІС
ШЖК "№2 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАСЫ"
ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

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

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі ФИО, подпись врача, проводившего обследование и печать организации
		ЖАММ БҚО "Дезинфекция Бақ. зерттеудің ... жұқпаларының ... Қолдырғышы ... № 691 күні 26.09.2024

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

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

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

12. ҚАЗАҚСТАН 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

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
03.10.17		ШЖҚ №2 "Қалалық емхана" МКК Санминимумнан курсынан өтті Аттестатталды

ШЖҚ №2 "Қалалық емхана" МКК

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

12. ҚАЗАҚСТАН 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

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать

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 субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать

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 субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА