## 1. Паспорт деректері
## Паспортные данные

М.О.
М.П.

1) Тегі
Фамилия — Албжанова

2) Аты
Имя — Нурдаулет

3) Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) — Серикбайулы

4) сериясы/серия — № 040784113 (немірі/номер)

5) Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АД № 0220995



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

1) Негізгі мамандығы
Основная профессия

2) Лауазымы
Должность — оқушы

3) Жұмыс орны
Место работы

4) Туған жылы, айы, күні
Дата рождения — 08.07.2000

5) Мекен-жайы
Место жительства — Шымкент

## 3. Инфекциялық аурулармен бұрын ауырғандығы туралы деректер
## Данные о перенесенных инфекционных заболеваниях

**Бұрын ауырған инфекциялық аурулар**
**Раннее перенесенные инфекционные заболевания**



## 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 Ф.И.О., подпись и печать организации, проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 29.08.18 | ОМ | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 5. Туберкулезге тексеру нәтижесі
## Результат обследования на туберкулез

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі<br>Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | Медициналық орталығы<br>Флюорография № 90<br>Дені сау / Здоров<br>Күні/Дата 28 08 18<br>Қолы/Подпись<br>Шымкент қаласы | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



## 5. Туберкулезге тексеру нәтижесі
## Результат обследования на туберкулез

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі<br>Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 6. Жыныс ауруларына медициналық тексеріп-қарау және зертханалық зерттеудің нәтижесі
## Результат медицинского осмотра и лабораторного исследования на венерические заболевания

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі<br>Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| 27.08.18 | Микрореакция теріс мерзімі | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



## 6. Жыныс ауруларына медициналық тексеріп-қарау және зертханалық зерттеудің нәтижесі
## Результат медицинского осмотра и лабораторного исследования на венерические заболевания

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі<br>Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | Дерматовенерологиялық диспансер | |
| | Дені сау / Здоров | |
| | Күні / Дата «___» _____ 20__ ж./г. | |
| | Қолы / Подпись _____ | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 7. Гинекологиялық тексеріп-қарау нәтижесі
## Результат гинекологического осмотра

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі<br>Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



## 7. Гинекологиялық тексеріп-қарау нәтижесі
## Результат гинекологического осмотра

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі<br>Ф.И.О., подпись и печать врача, проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Медициналық орталығының
№ 11830 24 08 2018
ҚОЗДырғыш табылмады
20
№ 9



## 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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Медициналық орталығы
Лабораториясы
ШЕКТЕУЛІ ТАУАРЛАР
№ 11830 24.08.2018



## 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 Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 10. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі
## Результат бактериологического исследования

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

Мектепке дейінгі тәрбиелеу
ІШКІ ҚҰҚЫҚҚОРҒАУ
ҚОЗДЫРҒЫШЫ ТАБЫЛМАДЫ
20 ж.
№



## 10. Бактериологиялық зерттеу нәтижесі
## Результат бактериологического исследования

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

## 11. Вирустық гепатиттер, АИТВ маркерлеріне зерттеу нәтижесі
## Результат обследования на маркеры вирусных гепатитов, ВИЧ

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



## 11. Вирустық гепатиттер, АИТВ маркерлеріне зерттеу нәтижесі
## Результат обследования на маркеры вирусных гепатитов, ВИЧ

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

## 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<br>Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать |
|---|---|---|
| | | ЦЦ «Профилактика» г. Шымкент, ул. Ташенова, 101/3, тел.330347 Гигиеническое обучение по программе: № от 24.06.15 г. прошел и аттестован «24» 08 20 18 Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О., роспись) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



## 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<br>Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 13. Жұмыс істеуге рұқсат
## Допуск к работе

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«____» _____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____» _____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать |
|---|---|---|
| 250818 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА ОРТАЛЫҒЫ"
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ



## 13. Жұмыс істеуге рұқсат
## Допуск к работе

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>«____» _____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____» _____<br>дата месяц год | Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр<br>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |