

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі — Фамилия: Қашықбаева

2. Аты — Имя: Гүлнұр

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии): Серікқызы

4. ____ № ____
сериясы/серия — нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 5030990

1. Бурын ауырган инфекциялык аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболева

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
	«МЦ «Эдельвейс» Флюорографиялық тексеріс № 370 мөлшері 2025 ж. 07 «04»	Өкпеде дақ жоқ Дәрігер «МЦ «Эдельвейс» Флюорографиялық тексеріс № мөлшері 2025 ж. 04 «06» Өкпеде дақ жоқ Дәрігер

ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

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
«МЦ «Элеос» ЖШС Зерттеме № 19 ~~Преципитация микрореакциясы~~ тәріс мәнді (отр.) Дәрігер 2026 ж. 02. 10	
«МЦ «Элеос» ЖШС Зерттеме № 4 ~~Преципитация микрореакциясы~~ тәріс мәнді (отр.) Дәрігер 2026 ж. 04 02	

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	ТОО «Гигиенист VII» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша «30» 09 2025 ж. № 181/1 МҰРЫННЫҢ ШЫРЫШ ҚАБЫҚШАСЫНАН S.AUREUS МИКРОБЫ ЖОҚ Қолы	
	ТОО «Гигиенист VII» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша «07» 04 2026 ж. № 1107 МҰРЫННЫҢ ШЫРЫШ ҚАБЫҚШАСЫНАН S.AUREUS МИКРОБЫ ЖОҚ Қолы	

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 (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	АНАЛИЗ № 25	
	Науқастың _____ аты-жөні	
	НӘЖІСТЕ ҚҰРТ ЖҰМЫРТҚАСЫ не обнаружено	
	Күні «30» 09 2025 ж.	
	Зертханасы	
	АНАЛИЗ № 14	
	Науқастың _____ аты-жөні	
	НӘЖІСТЕ ҚҰРТ ЖҰМЫРТҚАСЫ не обнаружено	
	Күні «26» 09 2025 ж.	
	Зертханасы	

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

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

«Гигиенист VII» ЖШС
Бактериологиялық зертхана
№ 153/159
Нәжістен дизентерия,сальмонелл
брюшной тиф-паратиф А жә
анықталған жоқ
Дәрігер
«30» 09 2025 ж. Қолы

«Гигиенист VII» ЖШС
Бактериологиялық зертхана
№ 109
Нәжістен дизентерия,сальмонелл
брюшной тиф-паратиф А жә
анықталған жоқ
Дәрігер
«04» 09 2025 ж. Қолы

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ 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 (бар болса) Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии)
	ТОО МЦ «Элеос» ЖШС Республика Казахстан, город Актобе, ул. Крылова 37а Тел.: 8(7132) 47-98-82, 8-702-416-27-77 Гигиеническое обучение по программе: Санитария ұлттық прошел и экзаменован. 02 . 10 2025. Гигиенист-эпидемиолог. (Ф.И.О., подпись) Әбиа 02.10.2025	

Допуск к работе «__» _____ дата и время	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

С 02.10.2023 г.

Рекомендован 04.10.2023 г.

ВРАЧ

ВРАЧ

ВРАЧ

РҰҚСАТ БЕРІЛЕДІ

РҰҚСАТ БЕРІЛЕДІ