



I. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Азиембаева

2. Аты
Имя Ирмекке

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Бейсен Байектө

4. МНН № 40011101448
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 0249493

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия _____

2. Лауазымы
Должность Добор

3. Жұмыс орны
Место работы "Дуржасу" Б. Сала

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 11.01.1970

5. Мекен-жайы
Место жительства Шүркешбетов обл

Жаңтаарман ауданы
Шілік е. м
Аб-ишя көшесі 16¹

Дата	жылды, күні, аяы Долуқ к работе « » лалы, месыл, гол	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
<p>ӨК «ЖЕР-АЙК» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p> <p>Жетісай қаласы</p> <p>Мерзімі: 06.05.2023</p>		
<p>ӨК «ЖЕР-АЙК» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p> <p>Жетісай қаласы</p> <p>Мерзімі: 05.05.2023 ж.</p>		

Күн Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылды, күні, аяы Долуқ к работе « » лалы, месыл, гол	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
<p>«Ах-Мед» медициналық орталығы ЖЕТІСАЙ ҚАЛАСЫ</p> <p>ӨК «ЖЕР-АЙК» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p> <p>Жетісай қаласы</p> <p>Мерзімі: 03.01.2024</p>		
<p>ӨК «ЖЕР-АЙК» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p> <p>Жетісай қаласы</p> <p>Мерзімі: 01.08.2024</p>		

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



МЕДИЦИНАЛЫК
КІТАПША
М.О.
М.П.

- 1. Тегі Айтмаев
Фамилия
- 2. Аты Тулней елиев
Имя
- 3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Аристановна
- 4. №
сериясы/серия нөмірі/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 410339

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

- 1. Негізгі мамандығы аспаз
Основная профессия
- 2. Лауазымы аспаз
Должность компьютер
- 3. Жұмыс орны Б/С
Место работы
- 4. Туған жылы, айы, күні 19.09.1982 ж.
Дата рождения
- 5. Мекен-жайы с/о Мағтағал
Место жительства

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)
21 04 2023	18 10 23	ӨК «ЖЕР-АЙК» 1801 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ 2023 БЕРІЛДІ Жетісай қаласы 01 09 2023 Мерзімі « » 20 ж.

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)



1. Паспорт деректери
Паспортные данные

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Аюпова

2. Аты
Имя

Гүлбахарам

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

Абушиаровна

4. AA
сериясы/серия

№

0005841

номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца

Мен 890221402781

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы №
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

AA

№ 0005841

2. Жеке медициналық кітапшаның
іесі туралы маалыматтар
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Тәрбиеші

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

Үлгі - жергіе Б/Б

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

21 02 1988

5. Мекен-жайы
Место жительства

Ақшмет ауданы
Мақтарал ауданы

12. К санитария саласындағы нормативтік 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	Осымен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись руководителя организации, проведшего обучение и аттестацию, печать.
06 05 23	ӨК «ЖЕР-АЙК» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Жетісай қаласы	
15 09 24	«Ақ-Мед» медициналық орталығы Жетісай қаласы ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » күні айы жылы Допуск к работе « » дата месяц год	Денсаулық сақтау subjekтілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись ответственной специалиста субъектов здравоохранения, печать.
15 09 2019	ӨК «ЖЕР-АЙК» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Жетісай қаласы МЕРЗІМІ: 14.06.2020	
01 10 2021	ӨК «ЖЕР-АЙК» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Жетісай қаласы МЕРЗІМІ: 01.10.2021	
09 08 2022	ӨК «ЖЕР-АЙК» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Жетісай қаласы МЕРЗІМІ: 09.08.22	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

- 1. Тегі / Фамилия Нарова
- 2. Аты / Имя Мурзи
- 3. Эжесин аты (бар болса) / Отчество (при наличии) Мусурма
- 4. AA серия/серия № 830725 номер/номер
- 5. Кітапна несиин жеке колы / Личная подпись владельца
- 6. Жеке медициналык кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки
AA № 834935

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫҢ
НЕСИ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

- 1. Негізгі мамандығы / Основная профессия _____
- 2. Лауазымы / Должность Тәрбиеші
- 3. Жұмыс орны / Место работы Жур. және
Дам бағана
- 4. Туған жылы, айы, күні / Дата рождения 28 01 1988
- 5. Мекен-жайы / Место жительства Қос Ағаш
Астана қаласы

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат жылы, күні, айы Допуск к работе дата, месяц, год	Объектілерінің ата-анамалығын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	ӨК «ЖЕР-АЙ» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	
	1401	
	09 08 22	
	ӨК «ЖЕР-АЙ» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	
	Жетсай қаласы	
	05 05 23	

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)
	"Ақ-Мед" медициналық орталығы ЖЕТСАЙ ҚАЛАСЫ	
	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	
	15 09 24	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Теги Наурызбаева
Фамилия
2. Аты Сая
Имя
3. Эжесінің аты Шырбикова
Отчество
4. №
сериясы/серия
5. 890626401616 номери/номер
СТН/РНН және ЖСН/ИИН (оң болған жағдайда) (присвоено)
6. Кітапша несінің жеке колы Сая
Личная подпись владельца
7. Жеке медициналық кітапша Шырбикова
Медицинская книжка выдана

кандат ұрым/кем жылы/год берді

СЕРИЯСЫ АА № 533939

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАБЫН
НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы _____
Основная профессия
2. Лауазымы тәрбиеші
Должность комиссия
3. Жұмыс орны Учп - жетекс Бағадат
Место работы
4. Туган жері, айы, күні 26.06.1989
Дата рождения
5. Мекен-жайы Атамаш
Место жительства Шымкент

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Дата	Месяц	Год
Санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории, на транспорте, печать.		
ӨК «ЖЕР-АЙК»		
ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ		
1804 БЕРІЛДІ		
2013 Жетісай қаласы		
МЕРЗІМ	16	04 20
ӨК «ЖЕР-АЙК»		
ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ		
0404 БЕРІЛДІ		
2014 Жетісай қаласы		
МЕРЗІМ	01	10 20
ӨК «ЖЕР-АЙК»		
ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ		
1701 БЕРІЛДІ		
2022 Жетісай қаласы		
МЕРЗІМ	09	08 22

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат " " жылы күні айы Допуск к работе " " дата месяц год	Тікелей аумақтарының көлістері халықтың санитарлық-эпидемиологиялық саулығын қамтамасыз ету мақсатында мем.тенеттіс органның лауазымды аламының Т.А.Ә., қолы, мәр. Ф.И.О., патшес должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующей территории, на транспорте, печать.
ӨК «ЖЕР-АЙК»	ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ	Жетісай қаласы
МЕРЗІМ	05	05 23
ЖАҚСЫҢДЫҚ		
МЕДИЦИНА		
КЛИНИКА		

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі Отеншилова
Фамилия

2. Аты Анжаран
Имя

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

4. 1000 № Р60701401538
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ АЖ № 1391499
СЕРИЯ

2

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

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

1. Негізгі мамандығы Түрбасшы
Основная профессия

2. Лауазымы Түрбасшы
Должность

3. Жұмыс орны Жұр-төрт
Место работы 77 бақша

4. Туған жері, айы, күні 02.07.1996г.
Дата рождения

5. Мекен-жайы 1000 Атөңізе
Место жительства Әр қыста

3

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АҚТІЛЕРДІ 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 Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр
	« » жылы күні аяғы Допуск к работе	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
	« » дата месіні тоғ	

ӨК «ЖЕР-АЙК»

ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ
БЕРІЛДІ

Жетісай қаласы

05 05 23

Мерзімі « » 20 Х.



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

Фотосурет
орны
Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия
2. Аты
Имя
3. Өкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

491363

2

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

04.01.1987ж.

• жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка •

3



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі / Фамилия Абуралиева

2. Аты / Имя Судора

3. Өкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии) Рустамовна

4. семі № Р2070440068Р
сериясы/серия номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ / АЖ № 1391498
СЕРИЯ

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия

2. Лауазымы / Должность Тәрбие
комиссия

3. Жұмыс орны / Место работы Ауыр-көлем
8 бақше

4. Туған жері, айы, күші / Дата рождения 04 07 1992 ж

5. Мекен-жайы / Место жительства Мол. Атамолд
өзг. ауданы

