

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ  
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



М.О.  
М.П.

1. Тегі  
Фамилия

Абшерова

2. Аты  
Имя

Жадыра

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

Жаудықовна

4. 05.11.2015 № 090134944  
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

АА

№

491363

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



1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия

тәрбиеші

2. Лауазымы  
Должность

тәрбиеші

3. Жұмыс орны  
Место работы

Қарағандық ЖББМ

4. Туган жылы, айы, күні  
Дата рождения

1973 ж. 08. 11.

5. Мекен-жайы  
Место жительства

Қарағандық обл.

Жұра ауданы

Төлебибей ауылы



**4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ  
НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ  
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,  
ТЕРАПЕВТ**

[illegible]



## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

[illegible]



6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ  
ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ  
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Закключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
22.07		
2024	<div> <div>ТОО «Отбасы clinic» г.Астана</div> <div>ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ</div> <div>М.М. - отп. М.У.</div> </div>	
2024.01.2025	Зерина	

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ  
ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ  
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Закключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- қарау дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
21.01.2025		Зерина



**8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ  
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)
22.07		
20.07	ООО «Otbasy clinic» г.Астана	
	Ақилы қызмет	
	Алтын түсті стафилококк бөлінбеген	
	Анализ № от	
	Золотистый стафилококк не выделен	
20	№30 07.01.25	
Инженер-эпидемиолог	Отрицательно	



9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заклучение 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)
22.07		
2009		
<div data-bbox="223 851 1065 1220" style="border: 2px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>ОО «Otbasy clinic» г.Астана</b>  <b>Ақылы қызмет</b>  <b>Ішек құртына нәжіс талдама</b>  <b>Анализ кала на яйц глисты</b></p> </div>		
		отр М
КАЗАКСТАН ЭПИДЕМИОЛ. ШАРУАҚ	N 45 от 1.01.25	ТАМБОР ТЕКЕТ МАЛЫ
20	отрицательно	ОТТИ
Гигиенист ЭПИДЕМИОЛ.		



**10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ**  
**РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

[illegible]



12. КАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРЛЫҚ-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	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)
--------------	--	---

26 07 2024 Санитарный минимум  
пройден  
\* \* \*  
ООО "Otbasy Clinic" ЖШС  
\* \* \*  
Санитарлық минимум  
өтті

*Handwritten signature*

КАЗАХСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУДЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ ҚҰРТУКЕЛІ АРНАУЛЫ ОРТАЛЫҒЫ  
ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ МЕМЛЕКЕТТІК  
КӘСІПОРНЫҢ ҚАРАҒАНДЫ ОБЛАСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫ

«ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚЫТУДЫ БІЛДІР»

20 25 ж. « 21 » 01 11

Гигиенист-эпидемиолог

*Handwritten signature*



# 13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат «    » жылы күні айы Допуск к работе «    »</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)</p> <p>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать</p>
	<p>дата месяц год</p>	<p>(при наличии)</p>
<p>26.07</p>	<p>Товарищество с ограниченной</p>	<p>ответственностью</p>
<p>2024</p>	<p>«Obazy clinic»</p>	<p>Жауапкершілік шектеулі</p>
	<p>серіктестігі</p>	<p></p>
	<p>№ 18</p>	<p></p>
	<p>Жұмысқа рұқсат</p>	<p>26.07</p>
	<p>Допуск к работе</p>	<p></p>
	<p>ақылы қызмет/платные услуги</p>	<p>2025</p>
	<p></p>	<p></p>
	<p></p>	<p></p>
	<p></p>	<p></p>
	<p></p>	<p></p>
	<p>КОДСӨ ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ КҰҚЫҒЫНДАҒЫ</p>	<p>«НҰРА АУДАНЫНЫҢ АУДАНЫҚ АУРУХАНАСЫ» КМК</p>
<p>2026</p>	<p>22</p>	<p>07</p>
	<p>дейін</p>	<p></p>
	<p>ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ</p>	<p></p>
	<p>дәрігердің қолы</p>	<p></p>
	<p>КОДСӨ ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ КҰҚЫҒЫНДАҒЫ</p>	<p>«НҰРА АУДАНЫНЫҢ АУДАНЫҚ АУРУХАНАСЫ» КМК</p>
<p>2025</p>	<p>22</p>	<p>07</p>
	<p>дейін</p>	<p></p>
	<p>ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ</p>	<p></p>
<p>дәрігердің қолы</p>	<p></p>	<p></p>



**14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК  
ТЕКСЕРИП-КАРАУ НЭТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО  
ОСМОТРА**

[illegible]