

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТЕПЧЕ  
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



Китепчени берген мекеме  
Предприятие, выдавшее книжку с.и. № 10

ш. Ш. Диебаева

Китепче ээсинин колу \_\_\_\_\_

Подпись владельца книжки \_\_\_\_\_

Мекеменин жетекчиси \_\_\_\_\_

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_

Колун жана наамын күбөлөндүрөм  
Подпись и личность удостоверяю

“ш.ш.” августта 200д. г.

10106197000180

1. Медициналык китепченин ээси жөнүндө маалымат:  
Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Теги \_\_\_\_\_  
Фамилия Дюрмаева

2. Аты, атасынын аты  
Имя, отчество Раманшыл  
Ибрагимовна

3. Туулган жылы  
Год рождения 10.06.1902

4. Дареги  
Домашний адрес Ал. Давыдов - Суу,  
ул. Давыдов ул., № 10

5. Негизги кесиби  
Основная профессия участковый

6. Кызмат абалы  
Должность \_\_\_\_\_

7. Иштеген жери  
Предприятие с.и. Диебаева



**X. ЖУТУШТУУ ИЧЕГИ ООРУЛАРЫ МЕНЕН  
ООРУГАНДЫГЫ ТУУРАЛУ БЕЛГИЛЕР.  
Отметки о перенесенных  
инфекционных заболеваниях.**

Датасы Дата	Колу, мөөрү Подпись, печать
Дата « 17/11/20 » Лаборант	
<p>Центр общеврачебной практики Талдыкентского района <b>ПСИХИАТР</b> 17.11.20 20 28</p> <p>Подпись: </p>	

**XI. Санминимуму боюнча экзамен  
тапшырууну натыйжасы.  
Сдача экзамена по санминимуму.**

Датасы Дата	Сабактардын аттары, окуу убактысынын мөөнөтү, баасы Наименование предметов, продолжительность занятий, оценка	Колу, мөөрү Подпись, печать
17.11.20	Вопросы по предмету, оценка	
17.11.20	Вопросы по предмету, оценка	
<p>Центр общеврачебной практики Талдыкентского района К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ 17.11.20 20 28</p> <p>Подпись: </p>		



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

ААН№



М. П.

Предприятие, выдавшее книжку

СШ. Шесолова

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

Зинур

Удостоверяю.

Руководитель предприятия

27. 08. 2020г.

1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия

Васильева

2. Имя, отчество

Крымбек Заширбекович

3. Год рождения

31.01.1998

4. Домашний адрес

Шамур - суур ул. Дамуканбетова 10

5. Основная профессия

Учитель

6. Должность


Секр. перевод

7. Предприятие

СШ Шесолова



III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
28.08.2020г.	Толский Центр Семейной Медицины <b>ПСИХИАТР</b>	 [Handwritten signature]
28.08.2020г.	Толский ЦСМ К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ	[Handwritten signature]
	ПОДПИСЬ	

14

IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (штамп)
28.08.2020г.	Флюорограф секции пролеча ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТРА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА ТИСУСЫК-КУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ	[Handwritten signature]
20.08.2020г.	Флюорограф секции пролеча ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТРА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА ТИСУСЫК-КУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ	[Handwritten signature]
	Дата обследования	
	Исполнитель	
	Дата	
	Исполнитель	
	Дата	
	Исполнитель	
	Дата	
	Исполнитель	
	Дата	
	Исполнитель	

15



# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН №

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку

КНИЖКА

Подпись, владельца книжки

Подпись и личное

удостоверено

Руководитель предприятия

20

## 1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Мерзюка

2. Имя, отчество Владора Васильевна

3. Год рождения 22.02.1989

4. Домашний адрес Муравьев №32

5. Основная профессия Старшая медсестра



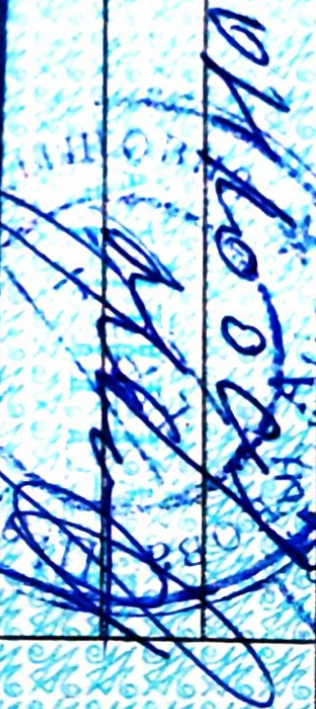





6. Должность

7. Предприятие Мама-Сы

с.п. М. Мерзюка



III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
19.05.		
17.08		
19.05		
19.05		

Центр общеврачебной практики Троицкого района

29.05.2024

Подпись