



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі Мерин
Фамилия
2. Аты Назар
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Төрдебекұлы.

4. 48 184223
сериясы серия номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

498423

0507 401337

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

1. Негізгі мамандығы Мұдәссә
Основная профессия мәмлүк кеңесшісі.

2. Лауазымы алсыз тергеуші.
Должность

3. Жұмыс орны "Сабина" бөбек жасы-бағалы
Место работы М.М.С.

4. Туған жылы, айы, күні 07.05.1977.
Дата рождения

5. Мекен-жайы Түркістан ауданы
Место жительства Ортамбас ауданы

Мәсетовская З.С.

1. Паспорт деректері
Паспортные данные



1. Тегі
Фамилия Сериева Ажова

2. Аты
Имя Мамия

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

4. УД № _____
сериясы/сериі нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки 11111

АЖ

№

002162

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

1. Негізгі мамандығы Әдіскер - тәрбиеші
Основная профессия

2. Лауазымы Әдіскер - тәрбиеші
Должность

3. Жұмыс орны Сабина
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 22.02.1994.
Дата рождения

5. Мекен-жайы _____
Место жительства Тіркебаев ауданы
Вентильная ауылы
Мамметов 12.

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Бобекбай

2. Аты
Имя Дариған

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 №

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

1. Негізгі мамандығы Терология
Основная профессия
және психолог

2. Лауазымы Психолог
Должность

3. Жұмыс орны "Сабина" бөбекжай
Место работы
бақшаға ЖШС

4. Туған жері, айы, күні 19.07.1994
Дата рождения

5. Мекен-жайы Түлкібас
Место жительства

Аудан
Ынтымақ ауданы
Жемтоғсан №34

1. Паспорт деректері
Паспортные данные



1. Тегі
Фамилия Алматы

2. Аты
Имя Сабина

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

4. АЖ № 15081040/330
серия/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Сабина

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки АЖ

АЖ № **025131**

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия _____

2. Лауазымы тәрбиеші
Должность _____

3. Жұмыс орны «Сабина» балабақшасы
Место работы _____

4. Туған жылы, айы, күні 10.08.1945
Дата рождения _____

5. Мекен-жайы
Место жительства _____

Алматы Абай №23



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.

М.П.

1. Тегі Есболатва
Фамилия

2. Аты Антонай
Имя

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

4. Сериясы/серия САБИНА № сеп -
номери/номер

5. Қандай несінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 452303

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

1. Негізгі мамандығы Бастаушыта
Основная профессия

ортпәна педагогикасы
мен әдістемесі

2. Лауазымы _____
Должность

тәрбие коллекшесі

3. Жұмыс орны _____
Место работы

Сабина баға бақшасы

4. Туған жері, айы, күні 21.08.1976
Дата рождения

5. Мекен-жайы _____
Место жительства

Ынтымақ ауылы
Абасі №34

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ
ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ОСМОТРА

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение 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
	<p>ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҮДКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 915 24.02.2025.ж. КОЛЫ</p> <p><i>[Signature]</i></p>	
	<p>ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҮДКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 411. 23.08.2025.ж. КОЛЫ</p> <p><i>[Signature]</i></p>	

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ
ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ОСМОТРА

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение 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



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Мамедбергенова

2. Аты
Имя

Жазира

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

Мамедбергенов

4.
сериясы/серия

№
номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Жазира

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 894840

11111 ; 941214400395

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

Шәраһи

3. Жұмыс орны
Место работы

"Сайла", Тобек жай

Балабақшасын

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения



5. Мекен-жайы
Место жительства

Түркібас ауданы,

Бейшенбай ауданы

Абай 25.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» жылы, күні, айы Допуск к работе «__» дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
11		
		<p>ТҰРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖА МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
	19.07.2023 м.	
		Қолы
		<p>ТҰРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖА МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
	№ 4445. 19.01.2024 м.	
		Қолы
		<p>ТҰРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖА МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
	№ 644. 21.06.2024 м.	
		Қолы

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» жылы күні айы Допуск к работе «__» дата месяц год	Тістігі аумақтардағы, көліктергі халықтың санитариялық- эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
		<p>ТҰРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖА МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
	№ 882. 21.02.2024 м.	
		Қолы
		<p>ТҰРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖА МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
	№ 805. 08.07.2025 м.	
		Қолы

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Акишбаева

2. Аты
Имя

Дураман

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

Рахметбаевна.

4. сериясы/серия

№ номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

№

Келесі, 8.10.2024 ж. 403/14.

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША

2. Лауазымы
Должность

Шарбасшы.

3. Жұмыс орны
Место работы

"Сабина"
Добекжолы Басқару. М.ҚС

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

09.07.1987.

5. Мекен-жайы
Место жительства

Ақмола облысы
Бестеміре ауданы
Ақжол 89.

13. ЖҰМЫС ІСТЕМЕГЕ 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)
		<p>ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ Денсаулық сақтау МІНІСТІРЛІГІ АЛМАТЫ АУРУХАНАСЫ ШЖҚ МКК</p> <p>ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p> <p>№ <u>902</u> <u>28.02.2025</u> ж. қолы</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ Денсаулық сақтау МІНІСТІРЛІГІ АЛМАТЫ АУРУХАНАСЫ ШЖҚ МКК</p> <p>ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p> <p>№ <u>405</u> <u>29.08.2025</u> ж. қолы</p> <p><i>[Signature]</i></p>

13. ЖҰМЫС ІСТЕМЕГЕ 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)
		<p>ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ Денсаулық сақтау МІНІСТІРЛІГІ АЛМАТЫ АУРУХАНАСЫ ШЖҚ МКК</p> <p>ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p> <p>№ <u> </u> <u> </u> ж.</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ Денсаулық сақтау МІНІСТІРЛІГІ АЛМАТЫ АУРУХАНАСЫ ШЖҚ МКК</p> <p>ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p> <p>№ <u> </u> <u> </u> ж.</p> <p><i>[Signature]</i></p>

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Теги Молдакумов
Фамилия
2. Аты Анжолым
Имя
3. Экесинін аты (бар болса) Жимылбеков
Отчество (при наличии)

4.  № 025038269
Серия/серия номері/номер

5. Сабина
Сабина иесинің жеке коды /
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналык китапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 0421677

2. ИИН 830631400939

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

1. Негізгі мамандығы тәрбиеші
Основная профессия

2. Лауазымы оқу сабақшы
Должность

3. Жұмыс орны _____
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 36.06.1983
Дата рождения

5. Мекен-жайы Туркистон об.
Место жительства
а. Ашотшак



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі /
Фамилия Әбішәбаева

2. Аты /
Имя Усман

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

4. 40 № 046777177
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы /
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы /
Серия личной медицинской книжки
AA № 4164996

МСН: 680212400861

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

1. Негізгі мамандығы /
Основная профессия _____

2. Лауазымы /
Должность Шұрбаскері.

3. Жұмыс орны /
Место работы Сабина
Әбішәбаева Бақсан.

4. Туған жері, айы, күні /
Дата рождения 12.02.1968.

5. Мекен-жайы /
Место жительства Шұрбас ауданы.
Абай к.б.

