

1. Паспорт деректері
Паспортные данные

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

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. № 950726 45 1005

сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы №
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ AA № 0005839

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

12. Қазақстан Республикасы халқының
санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы
саласындағы нормативтік құқықтық актілерді және
гигиеналық нормативтерді білуді аттестаттау туралы белгі
Отметка об аттестации на знание нормативных
правовых актов Республики Казахстан в сфере санитарно-
эпидемиологического благополучия населения
и гигиенических нормативов

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » күні аны жылы Допуск к работе « » дата месяца	Денсаулық сақтау subjektілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись ответственного специалиста subjektov здравоохранения, печать
14.08.16	14.08.16	АНЫҚТАМАЛАР МЕН УЧАСИТЕРГЕ АРНАЛҒАН
11.09.16	11.09.16	Работать
22.09.16	22.09.16	Работать
13.10.16	13.10.16	Работать
06.09.17	06.09.17	Работать

ИП Фартушенко Г.В.
Санитарный минимум пройден
Подпись

ИП Фортушенко Г.В.
тел 87087511230
Гигиеническое обучение по программе
прошел и экзаменован
Подпись