1. Паспорт деректері
Паспортные данные

М.О.
М.П.

1) Тегі / Фамилия: Бадарбенова
2) Аты / Имя: Нұрдәуіт
3) Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Мұрахановна
4) [ ] № [ ]
серия/серия — нөмірі/номер

5) Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца

6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки

АД № 0117078

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

1) Негізгі мамандығы / Основная профессия

2) Лауазымы / Должность: Әдіскер

3) Жұмыс орны / Место работы: Қарағанды-Балабақша «Қызсар-Әлі» бөбекжай балабақшасы

4) Туған жылы, айы, күні / Дата рождения: 1978

5) Мекен-жайы / Место жительства: Шұбарсу ауылы Ордабасы ауданы

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 Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
29.08.2023		23.02.2024
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1537 Т.А.Ә., подпись	бастап дейін
16.02.2024		14.08.2024
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 447 Т.А.Ә., подпись	бастап дейін

1. Паспорт деректері
Паспортные данные

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Ахметова

2. Аты
Имя Раушан

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АЖ № 025131

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность врач-терапевт

3. Жұмыс орны
Место работы „Кауесқ-Ами" ЖШС

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 13.07.1988

5. Мекен-жайы
Место жительства Оңтүстік ауд. Сауыбаулы ауыл

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, мөрі Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
	25.01.2024	25.01.2024
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ" ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	

1. Паспорт деректері
ртные данные

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Асылова

2. Аты
Имя Алена

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АЖ № 001610

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, мөрі Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
	24.01.2024	19.01.2024
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКАТ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ" ЖЖМ-ГЕ РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О
М.П.

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

3. Әкесінің аты
Отчество

4. ☐ № ☐
сериясы/серия нөмірі/номер

5. _____
СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)

6. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

7. Жеке медициналық кітапша
Медицинская книжка выдана

_____ _____ берді
қандай ұйым/кем қашан/когда

СЕРИЯСЫ СЕРИЯ АА № 0317696

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе	Инсті ауыратындағы, көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық салауатты мемлекеттік органының лауазымды адамының Т.А.Ж. қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
Күні Дата	№ «___» жылы күні айы дата месяцы	
21.01.2023	21.01.2024	
29.09.2022	29.09.2022	
09.03.2022	05.09.2022	
23.01.2021	23.01.2022	

МЦ «Профилактика»
Жұмыса рұқсат берілді
№ ___ бастап
Ф.И.О., подпись

МЦ «Профилактика»
Жұмыса рұқсат берілді
№ ___ бастап
Ф.И.О., подпись

МЦ «Профилактика»
Жұмыса рұқсат берілді
№ ___ бастап
Ф.И.О., подпись

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. [redacted] № 880916402628
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АЖ № 564766

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 Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
29.08.2023		25.02.2024
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1337 Ф.И.О., подпись	бастап дейін
16.02.2024		14.08.2024
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 467 Ф.И.О., подпись	бастап дейін

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия — Жумалиева

2. Аты
Имя — Назгул

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия — нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 848745

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат ____«____»____ жылы күні айы Допуск к работе «____»_____ дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, көліктегі 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
06.03.2023	03.09.2023	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1426 Ф.И.О. подпись
31.08.2023	29.02.2024	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1629 Ф.И.О. подпись
16.08.2024	16.02.2025	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1629 Ф.И.О. подпись

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Абдрасилова

2. Аты
Имя Дильназ

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 554170

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)
12.03.2024		
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № _____ Ф.И.О. подпись	

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Поцеева

2. Аты
Имя Галина

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 554168

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)
12.03.2024		

МЦ «Профилактика»
Жұмысқа рұқсат берілді
Ф.И.О., подпись

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Сандарова

2. Аты
Имя Нурсие

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 554171

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)
12.03.2024		
	МЦ «Профилактика Жұмысқа рұқсат берілді Ф.И.О., подпись	

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Ердавлова

2. Аты
Имя Бақтағли

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 699850

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)

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1. Паспорт деректері
Паспортные данные

М.О.
М.П.

1) Тегі
Фамилия Карсыбаева

2) Аты
Имя Жансая

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

4) [ ] № [ ]
сериясы/серия немірі/номер

5) Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АД № 0117076

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 Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
23.01.2023		07.2023
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 67 Ф.И.О., подпись	
21.07.2023		07.2024
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 436 Ф.И.О., подпись	
23.01.2024		01.2025
	ЖШС «Профилактика МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ» Жұмысқа рұқсат берілді	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Сейтубекова

2. Аты
Имя Надина

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 2072363

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)
18.09.2024		16.10.2024
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ" ЖШС ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.Ө.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Абдрахбаева

2. Аты
Имя Назгул

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 795514

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)
	25.01.2021	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ ДОПУСК РАЗРЕШЕН
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	

Товарищество с ограниченной ответственностью "ПРОФИЛАКТИКА" Шымкент қаласы МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.Ө.
М.П.

1. Тегі Нарынбаева
Фамилия

2. Аты Балн
Имя

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ / СЕРИЯ АЖ № 1302563

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің қауіпсіз мінез-құлығын Т.А.Ә., қолы, мөр.
Күні ____«____»____ жылы күні айы	
Дата Допуск к работе	Ф.И.О., қолдары ответственного специалиста субъектов здравоохранения, подпись
Ф.И.О., подпись	
дата месяц год	

МЦ «Профилактика»
Жұмысқа рұқсат берілді

24.04.2022 до 22.10.2022

МЦ «Профилактика»
Жұмысқа рұқсат берілді
№ 1993
Ф.И.О., подпись

22.10.2022 до 26.04.2023

МЦ «Профилактика»
Жұмысқа рұқсат берілді
№ 321
Ф.И.О., подпись

20.04.2023 до 07.10.2023

МЦ «Профилактика»
Жұмысқа рұқсат берілді
№ 1324
Ф.И.О., подпись

07.10.2023 до 24.04.2024

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Бердешова
Фамилия

2. Аты Асыл
Имя

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АЖ № 1315535

13. ЖҰМЫСҚА ТҮСУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмысқа түсуге рұқсат «____» _____ жылы күні айы Допуск к работе Ф.И.О., подпись дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения печать
	24.04.2023	24.04.2023
	29.10.2022	28.04.2023
	20.04.2023	29.10.2023
	31.10.2023	29.04.2024

МЦ «Профилактика»
Жұмысқа рұқсат берілді
№ 785
Ф.И.О., подпись

МЦ «Профилактика»
Жұмысқа рұқсат берілді
№ 1331
Ф.И.О., подпись

МЦ «Профилактика»
Жұмысқа рұқсат берілді
№ 886
Ф.И.О., подпись

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

МО
М.П.

1. Тегі
Фамилия Скендирова

2. Аты
Имя Нурсамал

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 2177121

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)
29082023		28.02.2024
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1587 Ф.И.О., подпись	бастап дейін
16.02.2024		16.08.2024
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 466 Ф.И.О., подпись	бастап дейін

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

3. Әкесінің 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

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АЖ № 1302564

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ж., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
Күні Дата	«___» жылы күні айы Допуск к работе «___» дата месяц год	
	27.10.2022	
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № Ф.И.О., подпись	бастап дейін
	20.04.2023	
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № Ф.И.О., подпись	бастап дейін
	31.10.2023	
	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № Ф.И.О., подпись	бастап дейін

1. Паспорт деректері
Паспортные данные

Фотосурет орны

Место фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Дорогбатырова

2. Аты
Имя Тамара

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АЖ № 001610

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, мөрі Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
	24.01.2024	24.01.2024
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ФОТОГРАФИИ ВЛАДЕЛЬЦА В ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКЕ
ПРОФИЛАКТИКА

М.О.
М.П.

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

1. Тегі / Фамилия: Торева

2. Аты / Имя: Мерует

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия / нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки

AA № 509224

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)
17.04.24		

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Семенково

2. Аты
Имя Асерік

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АЖ № 1315536

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «____»_____ мекеменің атауы Допуск к работе «____»_____ дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
04.01.2023		04.01.2023
	ТОО «Профилактика» Жұмыска рұқсат берілді № 85 Ф.И.О., подпись	
21.07.2023		21.07.2024
	МЦ «Профилактика» Жұмыска рұқсат берілді № 1495 Ф.И.О., подпись	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ФОТОГРАФИИ ВЛАДЕЛЬЦА В ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Шаупова

2. Аты
Имя Аружан

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

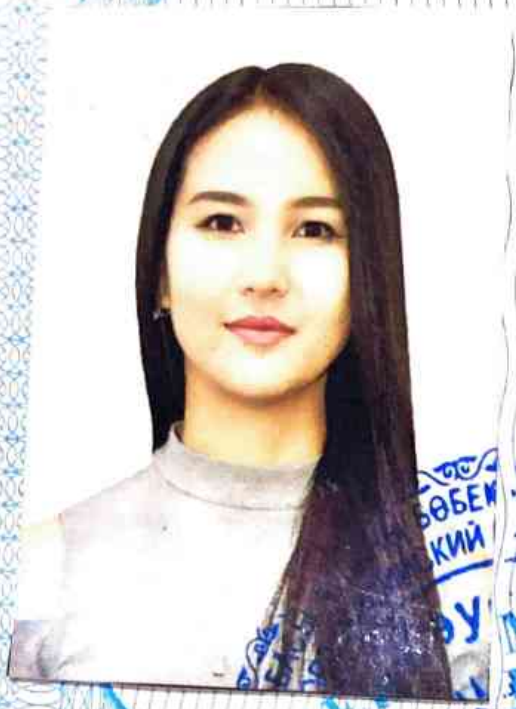
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 2445236

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, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
13.12.2023	по 09.05.2024	
МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1376 Ф.И.О., подпись		Бастап дейін
06.05.2024	до 06.05.2024	
«Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1387 Ф.И.О., подпись		Бастап дейін

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
   Фамилия Абдакулова

2. Аты
   Имя Лазизам

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

4. [ ] № [ ]
   сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
   Личная подпись владельца

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
   Серия личной медицинской книжки

AA № 531363

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)
13.11.2023	ЖШС «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді №280 подпись	Бастығы дейін
06.05.2024	ЖШС «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді №387 подпись	Бастығы дейін

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Дауренкулова

2. Аты
Имя Нурсерел.

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 566699

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)
15.11.2023	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді	
13.05.2024	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Рекенурзаева

2. Аты
Имя Гульсесен.

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ / СЕРИЯ АЖ **№** 1302568

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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

МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді. бастап

20.10.2022 г. 04.11.22

МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді. бастап

Ф.И.О., подпись

29.04.2023 г. 29.04.2023

МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді. №

Ф.И.О., подпись

22.09.2023 г. 22.09.2023

МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді. №

Ф.И.О., подпись

жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Сурет орны

Место фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Ахмеденова

2. Аты
Имя Аружан

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 699848

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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)
13.11.2023	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1020 Ф.И.О., подпись	
06.05.2024	МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1385 Ф.И.О., подпись	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Юдалиева

2. Аты
Имя Маира

3. Әкесінің аты
Отчество Султанғалиқызы

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)

6. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

7. Жеке медициналық кітапша
Медицинская книжка выдана

қандай ұйым/кем қашан/когда берді

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ AA № 0498423

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, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
13.11.2023		09.05.2024
	МҰ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1977 Ф.И.О., подпись	бастап дейін
06.05.2024		17.10.2024
	МҰ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1383	бастап дейін

1. Паспорт деректері
Паспортные данные

Фотосурет орны

Место фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Жунисова

2. Аты
Имя Роушан

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АЖ № 025131

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)
15.11.2023		13.05.2024
	МҚ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді № 1224 Ф.А.Ә., қолы	Сәстаев дәрігер
13.05.2024		01.08.2024
	МҚ «Профилактика» Рұқсат берілді № 1399	Сәстаев дәрігер