1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Бактыбергенова

2. Аты
Имя Еркениз

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

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 № 5233926

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Мектепке дейінгі тәрбиелеу және оқыту

2. Лауазымы
Должность Тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы Nur-Sultan-7

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 08.03.1996

5. Мекен-жайы
Место жительства Сауран 2 уч 202

Scanned with CamScanner

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат _____«____»_____ жылы күні айы Допуск к работе «____»_____ дата число год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
с 16.01.2026		
до 15.02.2026		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Тайкенова

2. Аты
Имя Нұрдат

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

4. УД № [redacted]
сериясы/серия номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 5432049

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность Тәрбиешінің көмекшісі

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 14.11.1982

5. Мекен-жайы
Место жительства

Scanned with CamScanner

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. 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)

Scanned with CamScanner

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Даулетова

2. Аты
Имя Мейрамгуль

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

4. [ ] № [ ]
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

2. Лауазымы Пом. воспитателя,
Должность дет. сад Нурсултан N7

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 29.04.1987
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Scanned with CamScanner

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 мамандығы Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		с 13.09.2021
		до 09.09.2021
		Бейсенова Ж.Д.
		с 26.01.2022
		до 09.02.2022
		Бейсенова Ж.Д.

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 мамандығы Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия — Гуфман 29 — мед

2. Аты
Имя — Асем Серикжановна

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

4. УД №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца — ✓

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 5183706

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы — Ясад „Нурсултан"

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения — 06.03.1984

5. Мекен-жайы
Место жительства — Алматы ордабасы 56-кв 28

Scanned with CamScanner

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. 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)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.Ө.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Утегенова

2. Аты
Имя Алмагуль

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

4. УД №
сериясы/серия номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Утв

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

«Сауле»
Медицина орталығы
Медицинский центр

АА № 466130

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность Қазақ тілі мұғалімі

3. Жұмыс орны
Место работы 24.04.1973г «Нурсултан-Z» 8/8

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 24.04.1973

5. Мекен-жайы
Место жительства Астана, ул. Қанағат уч 25

Scanned with CamScanner

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат ___«___»_____ жылы күні айы Допуск к работе ___«___»_____ жыл күн ай	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат ___«___»_____ жылы күні айы Допуск к работе ___«___»_____ жыл күн ай	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Нурмухаметова

2. Аты
Имя Нарима

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

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 № 3126783

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность Музыкальный руководитель

3. Жұмыс орны
Место работы Детский сад

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 13.10.2000

5. Мекен-жайы
Место жительства Бірлик сол 7.

Scanned with CamScanner

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. 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)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Сейтжанова

2. Аты
Имя Дильдар

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

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

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 1518253

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Педагог-психолог

2. Лауазымы
Должность психолог

3. Жұмыс орны
Место работы БКО ОМ
„Nursultan 7" балабақша

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 22.09.1991

5. Мекен-жайы
Место жительства Т. Жубанова 146
кв. 3. кв 117

Scanned with CamScanner

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

ШЖҚ «№6 Қалалық емхана»
ЕҢБЕККЕ ҚОСЫЛСЫН

ҚҰЖАТТАР ҮШІН

Допуск к работе

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

ЖҰМЫС ЖАСАУҒА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Тахидан ова

2. Аты
Имя Кәмилжан

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

4. УР
сериясы серия нөмірі номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 3110571

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия педагог

2. Лауазымы
Должность заведующий

3. Жұмыс орны
Место работы NURSULTAN 7 я/с.

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 20.08.1962

5. Мекен-жайы
Место жительства Актобе қаласы

Тәуелсіздік 72 106 к.

Scanned with CamScanner

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» _____ ж. Допуск к работе «___» _____ ж.	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты тұлғасының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
С 11.03. 2025 г. до 11.09. 2025 г.		
С 16.09.25 г. до 16.03.26 г.		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» _____ ж. Допуск к работе «___» _____ ж.	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты тұлғасының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
С 16.03.26 г. до 16.09.26 г.		

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Ахтаева

2. Аты
Имя Зейнеп

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

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

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 4036905

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 Д.С
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 16.10.1985
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Scanned with CamScanner

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» _____ жылы күні айы Допуск к работе «___» _____ жылы күні айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» _____ жылы күні айы Допуск к работе «___» _____ жылы күні айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О
М.П.

1. Тегі
Фамилия — Ділда

2. Аты
Имя — Нұрсана

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

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

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 0750544

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
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні — 07.06.1996
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Scanned with CamScanner

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. 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)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия: Кашиева А

2. Аты
Имя: Аружан

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

4. КРІІМ №
сериясы/серия — нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 631660

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: "Мырзабаев Б" бөбекжай бала бақшасы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения: 2000.05.08

5. Мекен-жайы
Место жительства: Мақажанов 34б

Scanned with CamScanner

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)
с 17.05.2025		
до 17.09.2025		
с 28.10.2025		
до 24.04.2026		
с 24.04.2026		
до 23.10.2026		

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)

Scanned with CamScanner

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

АНЫҚТАМАЛАР ҮШІН
ДЛЯ СПРАВОК

М.О.
М.П.

1. Тегі / Фамилия: Бустанова
2. Аты / Имя: Айдана
3. Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Рахметулмалыгызы
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 № 491363

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия
2. Лауазымы / Должность: Воспитатель
3. Жұмыс орны / Место работы
4. Туған жылы, айы, күні / Дата рождения: 8. 05. 1992
5. Мекен-жайы / Место жительства: г. Актобе мкр Алтын Орда, 48 В кв 4, кв 83

Scanned with CamScanner

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. 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)

Scanned with CamScanner

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Асенбаева

2. Аты
Имя Калиат

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

4. УД №
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

2. Лауазымы
Должность Воспитатель

3. Жұмыс орны
Место работы Д.С "Нурсултан"

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 05.05.1985

5. Мекен-жайы
Место жительства

Scanned with CamScanner

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. 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)

Scanned with CamScanner

ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Тласимбаева
Фамилия

2. Аты Гульгуль
Имя

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

4. [УУ] № [ ]
сериясы/серия номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

[АА] № 5387069

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы воспитатель
Должность

3. Жұмыс орны Д/с „Нурсултан"
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 1985
Дата рождения

5. Мекен-жайы Актобе
Место жительства

тел

Scanned with CamScanner

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе «___» _____ «___» _____	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

ТОО «Аслан» МЕДОСМОТР
с 7.04.26
до 07.10.2026
г. Алматы
Учредитель ТОО «Аслан»
Аслан Искарович
МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

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)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Сидик

2. Аты
Имя Аҳерке

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

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

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 233758

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность Тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы Тәуелсіздік 18а, «Нұрсұлтан 7»

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 19.08.2001

5. Мекен-жайы
Место жительства Тургенева 92

Scanned with CamScanner

13. ЖУМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ
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)
с 06.12.22		
до 05.06.23		
с 11.06.2023		
до 06.12.24		

13. ЖУМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ
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)
с 02.06.23		
до 16.06.23		
с 10.06.24		
до 24.06.24		

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

АНЫҚТАМАЛАР ҮШІН
ДЛЯ СПРАВОК

М.О.
М.П.

1. Тегі Фамилия: Нұрмұратова
2. Аты Имя: Аружан
3. Әкесінің аты (бар болса) Отчество (при наличии): Жұмаханқызы
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 № 5356279

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

1. Негізгі мамандығы Основная профессия
2. Лауазымы Должность: Мұзыкалық
3. Жұмыс орны Место работы: „Нурсерикпан" білім-бақшасы
4. Туған жері, айы, күні Дата рождения: 02.07.1994
5. Мекен-жайы Место жительства

Scanned with CamScanner

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)
		с 02.06.261
		до 02.12.261
		Байсанова Н.И.

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)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Одебаева

2. Аты
Имя Марзия

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

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 № 5306506

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия воспитатель

2. Лауазымы
Должность воспитатель

3. Жұмыс орны
Место работы Ясли-сад №7

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 16.07.1962

5. Мекен-жайы
Место жительства г. Кульсары ул. 45.

Scanned with CamScanner

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 мамаңының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

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 мамаңының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

Scanned with CamScanner

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Мухаметжанова

2. Аты
Имя Айжан

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

4. 99 №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Мух

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 336416

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 „Нұрсұлтан"
Место работы Бала бақшасы

4. Туған жылы, айы, күні 27.02.1979
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Тузсайық

Scanned with CamScanner

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. 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)

Scanned with CamScanner

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] №
сериясы/серия номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 5316932

«Саулe»
Медицина орталығы
Медицинский центр

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 01.03.1987.

5. Мекен-жайы
Место жительства

Scanned with CamScanner

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. 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)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

АНЫҚТАМАЛАР ҮШІН / ДЛЯ СПРАВОК

М.О.

1. Тегі
Фамилия Сатарова

2. Аты
Имя Назгүл

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

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 № 5034440

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность Тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 17.12.1994

5. Мекен-жайы
Место жительства

Scanned with CamScanner

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. 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)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

«Эпеос» Жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Эпеос»
ІКТАМАЛАР ҮШІН
М.О. ДЛЯ СПРАВОК

1. Тегі
Фамилия Дисенова

2. Аты
Имя Жанаия

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

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

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

[redacted] № 3050703

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы Трубшы
Должность

3. Жұмыс орны „Нурсултан"
Место работы Жамбакшасы

4. Туған жері, айы, күні 21.08.1991
Дата рождения

5. Мекен-жайы Бактас-2, 31-74
Место жительства

Scanned with CamScanner

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

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

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия — Ақтөлеуі

2. Аты
Имя — Нұрлыз

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

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

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 0750417

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность — Тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы — Д/с Күрелітасы 7

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения — 15.03.1997

5. Мекен-жайы
Место жительства

Scanned with CamScanner

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)

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)

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

АНЫҚТАМАЛАР ҮШІН
ДЛЯ СПРАВОК
М.О.
М.П.

1. Тегі / Фамилия: Нурмухамбетова
2. Аты / Имя: Дария
3. Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Саматовна
4. [ ] серия/серия № номер/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки: АА № 3046050

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия: педагог.
2. Лауазымы / Должность: тәрбиеші
3. Жұмыс орны / Место работы: Д.С „Ертегі"
4. Туған жері, айы, күні / Дата рождения: 28.12.1996
5. Мекен-жайы / Место жительства: Юнис сити 601. б. 157-15

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні / Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» ____ / Допуск к работе «__» ____	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) / Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		Жұмысқа рұқсат берілді
		«Absolute technology (Абсолют Технология)» ДОПУЩЕН(А) К РАБОТЕ вн. отделением «__» ____ 20__
с 06.03.2025 г		
до 29.04.2025 г		
с 30.07.2025		«Absolute technology» (Абсолют Технология) ДОПУСК К РАБОТЕ
до 30.07.2026		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні / Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» ____ / Допуск к работе «__» ____	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) / Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
с 29.12.2025		
до 29.06.2026		

Scanned with CamScanner

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

1. Тегі
Фамилия Мамышева

2. Аты
Имя Назерке

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

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 № 336416

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность Методист

3. Жұмыс орны
Место работы „Кунпуақ"

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 23.07.1990

5. Мекен-жайы
Место жительства

Scanned with CamScanner

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. 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)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Кожанбаева

2. Аты
Имя Қалиолла

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

4. УЖ №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 5332260

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность Грудмедсестра

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 30.07.2001

5. Мекен-жайы
Место жительства

Scanned with CamScanner

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. 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)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Дмитриева

2. Аты
Имя Кульмахиде

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

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 № 5058489

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия _____

2. Лауазымы
Должность педагог

3. Жұмыс орны
Место работы _____

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 21.03.1973

5. Мекен-жайы
Место жительства _____

Scanned with CamScanner

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)

БАЙСАНОВА ДӘРІГЕР ЖАНАТ ЖҰМЫС ЖАСАУҒА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
Ақтөбе облысы әкімдігінің денсаулық сақтау басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы «Медицинский центр «Зинеос» Казахстан, г.Актобе» Казахстан, Актобинская область, Управления здравоохранения акимата области «Медицинский центр «Зинеос» на праве хозяйственного ведения
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

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
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

Scanned with CamScanner

ПАСПОРТТЫҚ ДЕРЕКТЕР
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Жумабаева

2. Аты
Имя Аманрай

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

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

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 336416

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия мед. статистик

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы КГП "Поликлиника"

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 25.01.1977

5. Мекен-жайы
Место жительства керей хан-49

Scanned with CamScanner

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 мамандының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
	ДОПУЩЕН(А) К РАБОТЕ	
с	07.03.2025	
до	05.09.2025	
	08.09.2025	
до	08.03.2026	

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 мамандының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)

Scanned with CamScanner

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия: Жуканова

2. Аты
Имя: Айгуль

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

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

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 952833

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность: Тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы: №71 ЖТБОМ КММ

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения: 16.07.1980ж

5. Мекен-жайы
Место жительства: Жумешы 73а

Сканировано Scanned with CamScanner

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 мамандығы Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	23.04.26	до 31.04.26

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 мамандығы Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

Scanned with CamScanner
Сканировано