



1. Паспорт деректері
Паспортные данные

1. Тері
Фамилия
2. Аты
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)
4. №
сериясы/серия номері/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы №
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ № 0005843

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 жылы, айы, күні
Дата рождения
5. Мекен-жайы
Место жительства

12. Қазақстан Республикасы халқының санитариялық-эпидемиологиялық сақтаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерді және гигиеналық нормативтерді білуін аттестаттау туралы белгі

Отметка об аттестации на знание нормативных правовых актов Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды откізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
	Буладинское районное отделение Филиала РГП на ПХВ «Национальный Центр Экспертизы» КСЭК МЗ РК по Ахмолинской области Гигиеническое обучение по программе	
	Прошел и аттестован « » «20» Гигиенист-эпидемиолог	

20

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КЕШАНА / ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

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

21

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КЕШАНА / ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА