

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Баранбаева
2. Аты
Имя Оксана

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

4. № 411205430266
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца В.О.

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 401391

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

Мирдаулетов с.с.с.с.

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Библиотекарь

2. Лауазымы
Должность (Библиотекарь)
восклицатель и /ч

3. Жұмыс орны
Место работы Общественно-образовательная
школа с.Кенбиданк

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 05.12.1972

5. Мекен-жайы
Место жительства с. Кенбиданк
Мұғалімде 26/1

87817247

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

[illegible]

4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІШ-КАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

[illegible]

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРЛЫК-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНАЛЫҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛҮІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование (при наличии)
	Коргалжынское районное отделение Филиала РЦП на ПХБ «Национальный Центр Экспертизы» КС-3, 43 РК по Алмакентской области Гигиеническое обследование программы	
	Профит и аттестован Гигиенист-эпидемиолог	
	ТОО «Capital Clinic (Капитал Клиник)» г. Астана, пр. Курбан, 11 8 707 777 84 02	
	Гигиеническое обследование программы:	
	Профит и аттестован	
	Гигиенист-эпидемиолог	



12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРЛЫК-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНАЛЫҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛҮІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Жұмыс істеуге руқсат «...» жылы күні айы	Долгус к работе «...» даты месяці год	Жұмыс істеуіне руқсат «...» жылы күні айы	Долгус к работе «...» даты месяці год
---	---	--	---

[illegible]