

# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



Предприятие, издавшее книжку

С.И. или Аккер  
улуу Нурман с. Орто-суу

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

\_\_\_\_\_ удостоверяю

Руководитель предприятия

Госев  
"23" августа 2010 г.

## I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия

Шерашва

2. Имя, отчество

Вешеро Кебешовна

3. Год рождения

В 12.1955

4. Домашний адрес

с. Орто-суу

ул. Семирбавва - 227

5. Основная профессия

учитель русск.

языка и литературы

6. Должность

зам директора по УВР

7. Предприятие

С.И. или Аккер улуу

Нурман с. Орто-суу

### III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
17.08.15	Жураев	
		С. Захарова
		к работе
		допускается
		С

**Объединенный Центр Семейной  
Медицины Жайылского района**

**ИНН 01605200110127**




**Мед осмотр прошел к работе  
допускается**

*С. Захарова*  
17.08.15

### III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
20.08.14	Терапевт Д. Зорова	
		

### III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	Терапевт Хорова	
		

### III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	<p>Объединенный Центр Семейной Медицины Жайылского района</p> <p>ИНН 01605208110127</p>	
	<p>Мед осмотр прошел к работе допускается</p> <p>№ 928</p> <p>Жеменев А. А.</p> <p>" 12 " 08 20 17 г.</p>	
	<p>Объединенный центр Семейной Медицины Жайылского района</p> <p>ИНН 01605208110127</p>	
	<p>Мед осмотр прошел к работе допускается</p> <p>Карвеев А. А.</p> <p>" 26 " 08 20 19 г.</p>	

### III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
6. 27.07.21		
		<i>Джунусов А.Т. Термашевит</i>
		<i>Ф.И. Прохоров</i>
		<i>г. Бир</i>
		<i>МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА БОРБОРУ, УЗУКАТ БЕРИЛДИ</i>
		<i>МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ПРОШЕЛ</i>
		<i>ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ 22.07</i>

### IV. Результаты обследования на туберкулез

Дата	Заключение специалиста	Подпись и печать (штамп)
11. 24.08.20		
		<i>Термашевит</i>
		<i>1.09.2021</i>
		<i>С.н. врач</i>
		<i>09</i>
		<i>2001.09.</i>

### IV. Результаты обследования на туберкулез

*№ 2 28.08.11*

Дата	Врач	Заключение специалиста	Подпись и печать (штамп)
			<i>Handwritten signature and stamp</i>
			<i>Handwritten signature and stamp</i>

*28.08.11 Тережанов  
Д.С. Згоров*



*2 14.08.12*

*Handwritten signature*

### V. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций

Дата	Врач	Заключение лаборатории	Подпись и печать (штамп)
			<i>Stamp: Жайылский районный ЦГСЭН ИНН 02/1219010018 Мед. смотр и сан. инструктаж ПРОШЕЛ К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ Сан. врач "5" 09 2011</i>

*6.09.12 Тережанов  
Д.С. Згоров*



ЖАЙЫЛ РАЙОННОГО ЦГСЭН  
МЕДИЦИНСКОГО ОТДЕЛА  
ПРОШЕЛ  
К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ  
Сан. врач  
"6" 09 2012

Объединяющий центр семейной медицины Жайылского р-на  
 Жайыл рай-к би иккен үй-бүлөлүк медициналык борбору  
 V. Результаты исследования на носительство  
 возбудителей кишечных инфекций

ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ  
 09.08.13

Дата	Заключение лаборатории	Подпись и печать (штамп)
Врач		
ИИН 0105200116127		

20.08.13 Тжераманов  
 Д.С. Зорукба



ЖАЙЫЛСКИЙ РАЙОННЫЙ ЦГСЭН  
 ИИН 02412199010018

МЕД. ОСМОТР И САН. ИНСТРУКТАЖ  
 ПРОШЕЛ  
 К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ

Сан. врач .....  
 " 23 " 08 2013 г.

VI. Результаты лабораторных исследований  
 осмотра дерматовенеролога

Дата	Заключение лаборатории	Подпись и печать врача
Врач		
ИИН 0105200116127		

~~ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ~~  
~~Флюорограмма № ... от ... г.~~  
~~ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ПАТОЛОГИИ~~  
~~Врач ...~~

Объединяющий центр семейной медицины Жайылского р-на  
 Жайыл рай-к би иккен үй-бүлөлүк медициналык борбору

ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ  
 Флюорограмма № ... от ... г.  
 ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ПАТОЛОГИИ  
 Врач ...  
 ИИН 0105200116127

20.08.13

Сан. врач .....  
 " 20 " 08 2013 г.

VI. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога

Дата	Заключение лаборатории, штамп	Подпись и печать врача
	18.08.2014	
	Гераньвай	
	Д.З.Зорова	[Signature]
	28/10/08, [Signature]	[Signature]



Объединенный Центр Семейной Медицины Жамбылского района  
 Жамбылский район, ул. Бурабай, 13  
**Флюорографический кабинет**  
 Флюорограмма № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.  
 Органы грудной клетки без патологии.  
 Врач [Signature]

VI. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога

Дата	Заключение лаборатории, штамп	Подпись и печать врача
	05.08.2014	
	М.З.Зорова	[Signature]

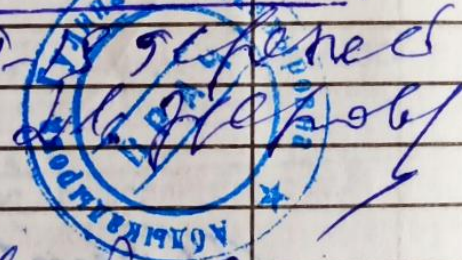

Объединенный Центр Семейной Медицины Жамбылского района  
 Жамбылский район, ул. Бурабай, 13  
 ИНН 01605280110127  
 Мед осмотр прошел к работе  
 допускается


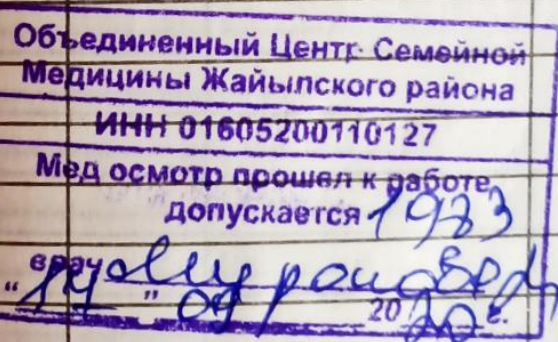
Центр Общественной Практики Жамбылского района Жамбылской области  
**Флюорографический кабинет**  
 Флюорограмма № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.  
 Органы грудной клетки без патологии.  
 Врач [Signature]

05.08.2014. [Signature] [Signature]


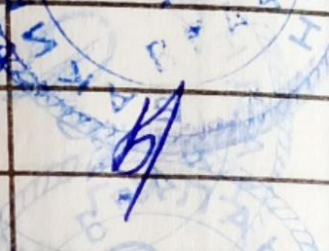
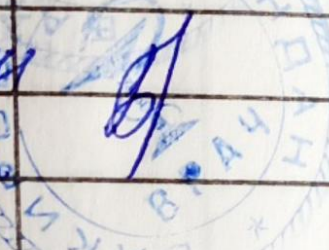


VII. Результаты исследования на гельминтозы

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать
	Объединенный центр семейной медицины Жайылского района Жайыл район бикриккен үй-бүлөлүк медицина-к борбору	
	№ 28 Флюорографический кабинет Флюорограмма № _____ от _____ г. Органы грудной клетки без патологии Врач _____ ИНН 0160520011012	
	21.11.19	
	21.11.19	

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать
	Объединенный центр семейной медицины Жайылского района бикриккен үй-бүлөлүк медицина-к борбору Флюорографический кабинет Флюорограмма № 250820 от _____ г. Органы грудной клетки без патологии Врач _____ ИНН 01605200110127	
	15.09.20	
	20.10.20	

## XII. Отметки о профилактических прививках

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать
I	20/11 212 Verogel. 05 2021 08 25 42	
II	20/11 222 Sinopharm 05 2021 08 25 42	
III	25/11 222 Sinopharm 05 2021 07 15 76	

# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



АА№

М. П.

Предприятие, выдавшее книжку \_\_\_\_\_

Подпись владельца книжки \_\_\_\_\_

Подпись и личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ удостоверяю.

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 199\_\_ г.

## 1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Байтасова

2. Имя, отчество Жанара Калмырзабековна

3. Год рождения 17.02.96

4. Домашний адрес Акмолу айыл

Сеймурбаев кысыгы К-78

5. Основная профессия \_\_\_\_\_

6. Должность учитель

7. Предприятие \_\_\_\_\_

### III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
27.08.15	Мед.осмотр	Б. Заруба М.И.И.И.
	М.И.И.И.	Ф.И.И.И.
	М.И.И.И.	Ф.И.И.И.
	М.И.И.И.	Ф.И.И.И.
	М.И.И.И.	Ф.И.И.И.
	М.И.И.И.	Ф.И.И.И.
	М.И.И.И.	Ф.И.И.И.
	М.И.И.И.	Ф.И.И.И.
	М.И.И.И.	Ф.И.И.И.
	М.И.И.И.	Ф.И.И.И.
	М.И.И.И.	Ф.И.И.И.

Объединенный Центр Семейной  
 Медицины Жайылского района  
 ИНН 01605200110127  
 Мед.осмотр прошел к работе  
 Допускается  
 врач [подпись]  
 20.15

**III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.**

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
5/12/16	Журашев	[Handwritten signature]
	Комаров	[Handwritten signature]
	здоров	[Handwritten signature]
	в работу	[Handwritten signature]
	[Faint stamp]	[Faint stamp]
	[Faint stamp]	[Faint stamp]
	[Faint stamp]	[Faint stamp]
	Объединенный Центр Семейной Медицины Жамбылского района	[Faint stamp]
	[Faint stamp]	[Faint stamp]
	Мед осмотр прошел к работе	[Handwritten signature]
	допускается	[Handwritten signature]
	[Handwritten signature]	[Handwritten signature]
	05 09 16	[Handwritten signature]
	[Faint stamp]	[Faint stamp]

**III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.**

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	Объединенный Центр Семейной Медицины Жамбылского района	[Faint stamp]
	ИНН 01605200110127	[Faint stamp]
	Мед осмотр прошел к работе	[Handwritten signature]
	допускается	[Handwritten signature]
	[Handwritten signature]	[Handwritten signature]
	[Handwritten signature]	[Handwritten signature]
	150980 [Handwritten signature]	[Handwritten signature]
	[Handwritten signature]	[Handwritten signature]
	[Handwritten signature]	[Handwritten signature]
	[Faint stamp]	[Faint stamp]
	Объединенный Центр Семейной Медицины Жамбылского района	[Faint stamp]
	ИНН 01605200110127	[Faint stamp]
	Мед осмотр прошел к работе	[Handwritten signature]
	допускается	[Handwritten signature]
	[Handwritten signature]	[Handwritten signature]

### III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Инициалы и фамилия врача	Подпись и печать врача
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЕ РАЙОНА ЧУВАШСКОЙ ОБЛАСТИ ИМУННОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ЖУРЖИКА ОРЧИМУХУНА ФУУСАТ БЕРИДИ МЕДОСМОТР ПРОВЕЛ ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ	2290
	М.П. [Слово нечитается]	15
	МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	

№ 03 02 15  
 IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись, печать (при наличии)
№ 53	18.08.16	
	6/0	[Signature]
№ 28	11.08.14	
	16/0	[Signature]
Терапевт:	29.08.14	
А. В. Воронин		[Signature]
		[Signature]

Клинический - [Signature]  
 9/16/15

IV Результаты обследования на туб. ркулез.

Дата	Заключение специалиста	Подпись печать (штамп)
15.09.20	27.07.21	Кара-Байра
	19.07.22	Кара-Байра

А.Урбанов Терапевт  
 А.Урбанов Терапевт  
 А.Урбанов Терапевт

89 18.07.22

15.09.20  
 19.07.22  
 ВРАЧ

V. Результаты исследования на возбудителей возбудителей кишечных инфекций.

Дата	Заключение лаборатории	Подпись печать (штамп)
	МУИ ОБЪЕДИНЕНА ЖАЙЫЛ РАЙОНУНА А.У. ДАРЫГЕРЛИК ПРАКТИКА БОРБОРУ-МЕКЕМЕСИ	
	ИЗВЕЖДЕНМЕ ШЕНТЭР БИШЕВРАЧЕБНОН ПРАКТИКА	
	ЖАЙЫЛСКОГО РАЙОНА ЧУПСКОО ОБЛАСТЫ	
	ИНН 07402202110137	
	ЖУМУШКА ОРНОШУУСУНА УРУСАТ БЕРИЛДИ	
	МЕДОСМОТР ИЗОБЕСИ	
	ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ	2022
	08.09.22	

01.09.22 Терапевт



# VI. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога.

Дата	Заключение лабораторий, штампы	Подпись и печать врача
06.10.13		

# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



ААН№

М.П.

Предприятие, выдавшее книжку Орион-Сервис

Средн. школа

Подпись владельца книжки

Подпись и личность

удостоверяю

Руководитель предприятие

Коммультов И.С.

«22» 08

2024 г.

ор: 15018313

## 1. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Мушугакурова

2. Имя, отчество Асель Махшильевна

3. Год рождения 1985 01 15

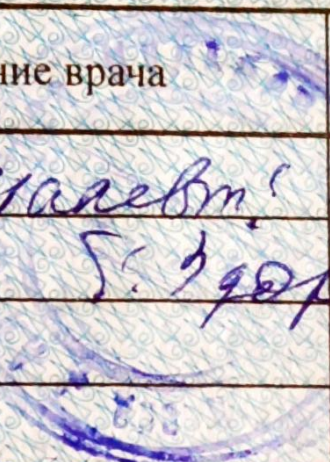


4. Домашний адрес с. Орион, с/п. ул. Садарбаева д.165

5. Основная профессия педагог

6. Должность учитель

7. Предприятие Орион Сервисное средн. школа

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
2008.12	Жураевт. С. Жураевт.	
	Объединенный Центр Семейной Медицины Жайылского района ИНН 01605200110127	
	Мед осмотр прошел к работе допускается	
	Медосмотр	
		



### III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	<p>Объединенный филиал Государственной                      Медицины Ж. т. б. г. 650003 района</p> <p>ИНН 0160520075012</p> <p>Мед осмотр к работе                      допустимся</p> <p>врач <i>А. К. А. В. С. С. С.</i>                      26.08.2019 г.</p>	
	<p>МЕДИЦИНСКАЯ                      КНИЖКА</p>	

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
06.09.18	Исследование ИЗ ЗАДАЧА ВУ	
17.09.19	Исследование ИЗ ЗАДАЧА ВУ	
	МЕДИЦИНСКАЯ	
	«ЧУЯ ОБЛУСУНУИ ЖАЙЫЛ РАЙОНУНУИ ЖАЙЫЛ ДАРЫГЕРДИК ПРАКТИКА ЦЕНТРИ» ИКЕМЕСИ	
	УЧРЕЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ЖАЙЫЛСКОГО РАЙОНУ ЖАЙЫЛ РАЙОНУ ИКЕМЕСИ	
	ЖУМУШАА	
	МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ЖАЙЫЛСКОГО РАЙОНУ ИКЕМЕСИ	2306
	ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ	22
	14.09	

Объединенный центр семейной медицины Жайылского р-на  
Жайыл рай-к би-менен салуудун медициналык борбору

№ 31 11.08.17

ЛЮБОРОГРАФИЯ СКРИН-ТЕСТИНГ

IV. Результаты обследования на туберкулез.

ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ПАТОЛОГИИ

Дата: \_\_\_\_\_ Заключение специалиста: \_\_\_\_\_ Подпись, печать (штамп): \_\_\_\_\_

Объединенный центр семейной медицины Жайылского р-на  
Жайыл рай-к би-менен салуудун медициналык борбору

№ 33 13.08.18

ЛЮБОРОГРАФИЯ СКРИН-ТЕСТИНГ

ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ПАТОЛОГИИ

Дата: \_\_\_\_\_ Заключение специалиста: \_\_\_\_\_ Подпись, печать (штамп): \_\_\_\_\_

Объединенный центр семейной медицины Жайылского р-на  
Жайыл рай-к би-менен салуудун медициналык борбору

№ 34 13.08.18

ЛЮБОРОГРАФИЯ СКРИН-ТЕСТИНГ

ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ПАТОЛОГИИ

Дата: \_\_\_\_\_ Заключение специалиста: \_\_\_\_\_ Подпись, печать (штамп): \_\_\_\_\_

ИИН 01605200110127

Объединенный центр семейной медицины Жайылского р-на  
Жайыл рай-к би-менен салуудун медициналык борбору

№ 35 14.08.18

ЛЮБОРОГРАФИЯ СКРИН-ТЕСТИНГ


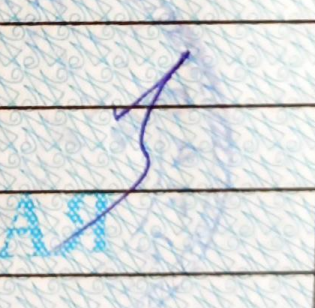
ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БЕЗ ПАТОЛОГИИ

Дата: \_\_\_\_\_ Заключение специалиста: \_\_\_\_\_ Подпись, печать (штамп): \_\_\_\_\_

ИИН 01605200110127

01.09.18  
Докладчик: [подпись]

## XII. Отметки о профилактических прививках.

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ре вакцинация)	Подпись, печать
I	22/11/2022 Синоркван	
	95 с 2021/07/01/2022	
II	12/11/2022 Синоркван	
	95 с 2021/07/16/22	

# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



№



Подпись владельца

Подпись и личность

Руководитель предприятия

" 20 " 04 1995 г.

№ 3049315

## I. Сведения о владельце медицинской книжки:

1. Фамилия Талайбекова

2. Имя, отчество Мэрим

3. Год рождения 1993

4. Домашний адрес село Орто-Суу  
ул. Семирбаева, 251

5. Основная профессия учитель

6. Должность учитель рус. яз.

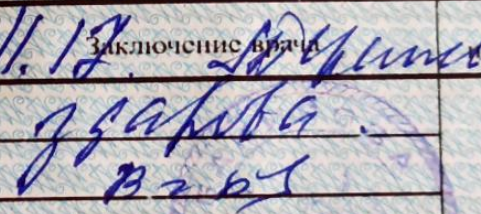
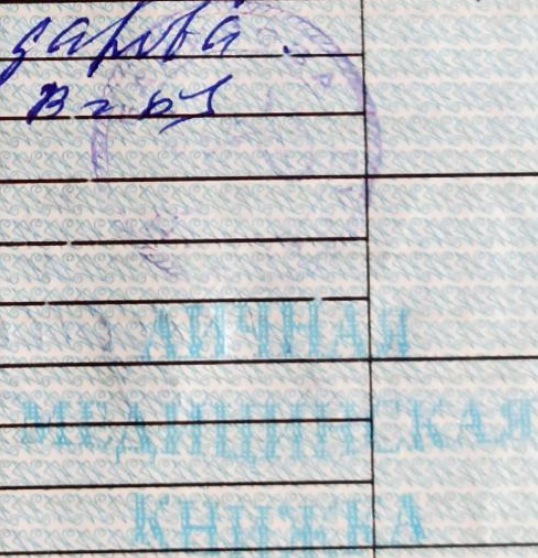
7. Предприятие Орто-Суу



III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
19.08.2015 г.	Исследование З.З. Зарова к работе допускать	 
Обьединенный Центр Семейной Медицины Жайылского района ИНН 01605200110127 Мед осмотр прошел к работе допускается Врач Шератов "19" "08" 2015 г.		

III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
11.12	З.З. Зарова ВЗР	 
Обьединенный Центр Семейной Медицины Жайылского района ИНН 01605200110127 Мед осмотра прошел к работе допускается врач Джемиева Р. "11" "12" 2015 г.		

### III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
	<p>Объединенный Центр Семейной Медицины Жайылского района                      ИНН 0460500110127</p>	
	<p>Мед осмотр прошел к работе                      допускается</p>	<p>1622</p>
		<p><i>А. Д. Давыдов</i></p>
	<p>МАРШРУТНАЯ                      КНИЖКА</p>	<p><i>AS</i></p>

### III. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.

Дата	Заключение врача	Подпись и печать врача
08.09.11	Исцелимь. ИЗЗАРЫ ВУ	
ЧУЙ ОБЛУСУНУН ЖАЙЫЛ РАЙОНУН АЗ В ЖАШЫ ПАРЫГЕРДИК ПРАКТИКА ГОРБОРУН АЗ КЕ ИГГ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЦЕНТР ОБЩЕРАБОЧЕЙ ПРАКТИКИ ЖАЙЫЛСКОГО РАЙОНУ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ. ИИН 024000702110137		
	МЕДИЦИНА ОРНОШУУСУНА УРУКСАТ БЕРИЛДИ МЕДОСМОТР ПРОШЕЛ ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ 2106	
	« 06 » 09 20 22 г.	

### IV. Результаты обследования на туберкулез.

Дата	В заключение специалиста	Подпись и печать специалиста
11.09.11	Исцелимь.	
ЦЕНТР ОБЩЕРАБОЧЕЙ ПРАКТИКИ ЖАЙЫЛСКОГО РАЙОНА ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ, ГОРОД КЫК-САЙТА АДРЕС: ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ, ЖАЙЫЛСКОГО РАЙОНА, Д. ПАРЫГЕРДИК, К. 101 ИИН 024000702110137		
	ОРГАНЫ ГРУДИ ЧИСТЫ	
	« 06 » 09 20 22 г.	

Исцелимь. ИЗЗАРЫ ВУ

## XII. Отметки о профилактических прививках.

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать
7 12/III 22	Синоплекс	✓
	0,5 20 21 07 15 16 22	✓
12/III 22	Синоплекс	✓
	0,5 с 20 21 07 15 16 22	✓