1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Жалбай

2. Аты
Имя Кристина

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

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 № 401391

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

Жалбай К.В.
1.04.25. по 1.04.26 года

1. Негізгі мамандығы Кастаушы
Основная профессия
Санэпидемиолог

2. Лауазымы –
Должность

3. Жұмыс орны ТОО "Логвое"
Место работы
Дошкольное мини-центр полного дня

4. Туған жылы, айы, күні 01.11.2001 г.
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства село Запрудное

03.10.2024г
года до
03.10.2025г

ДӘРІГЕР ТЕКСЕРУДЕН ӨТТІ
МЕДОСМОТР ПРОШЕЛ
К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ
«03» 10 2024г.
Подпись

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)
01.08.25		
01.08.26		

ДӘРІГЕР ТЕКСЕРУДЕН ӨТТІ
МЕДОСМОТР ПРОШЕЛ
К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ
«01» 08 2025г.
Подпись

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
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)