



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі Вальчук  
Фамилия
2. Аты Елена  
Имя
3. Эжесінің аты (бар болса) Тавиловна  
Отчество (при наличии)
4.  №   
сериясы/серия номері/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы ЕВ  
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки
- AA №  836490

2

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

1. Негізгі мамандығы учитель  
Основная профессия
2. Лауазымы учитель  
Должность английского языка
3. Жұмыс орны \_\_\_\_\_  
Место работы
4. Туған жылы, айы, күні 5.10.1979  
Дата рождения
5. Мекен-жайы п. Аршамы  
Место жительства ул. Ташенова, д.9, кв.17  
у.т. 2-15-73

3

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА



12. КАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заклучение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мері (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	<p>ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»                      Валиханова 12, ВП-1,                      тел: 8 701 388 80 58</p>	
	<p>Гигиеническое обучение по программе:</p>	
	<p>ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН                      «08» 08 2022 год.</p>	
	<p>Гигиенист-эпидемиолог                      (Ф.И.О. (при наличии), роспись)</p>	

12. КАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заклучение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мері (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	<p>ТОО «Медицинский центр «Жәрдем Астана»                      Валиханова 12, ВП-1,                      тел: 8 701 388 80 58</p>	
	<p>Гигиеническое обучение по программе:</p>	
	<p>ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН                      «08» 08 2022 год.</p>	
	<p>Гигиенист-эпидемиолог                      (Ф.И.О. (при наличии), роспись)</p>	