ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

4 870238 938354

Артикул_8354

*«Жеке медициналық кітапшаларды беру, есепке алу және жүргізу қағидаларын бекіту туралы»* Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 16 қарашадағы № ҚР ДСМ-196/2020 бұйрығымен бекітілген.

*Утверждены приказом Министра здравоохранения* Республики Казахстан от 16 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-196/2020 *«Об утверждении Правил выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек».*

# ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

# ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

**Қазақстан Республикасы**
**Республика Казахстан**



1. ТҰЛҒАЛЫҚ ДЕРЕКТЕРІ
ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

ADAMCLINIC
АНЫҚТАМАЛАР ҮШІН
ДЛЯ СПРАВОК

М.О.
М.П.

1. Тегі Фамилия Гунгунбаева

2. Аты Имя Динара

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

4. [ ] № 980903401204
сериясы/серия номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 5155492



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

1. Негізгі мамандығы Основная профессия Биология пәні мұғалімі

2. Лауазымы Должность тәрбиеші

3. Жұмыс орны Место работы «Ақмин балабақшасы»

4. Туған жері, айы, күні Дата рождения 03.09.1998

5. Мекен-жайы Место жительства Қосшы қ. Лесная поляна 29,51

## 4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
## РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившей медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | Для горла | |
| | ADAMCLINIC Терапевт | |
| | 19.09.2026 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

## 5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

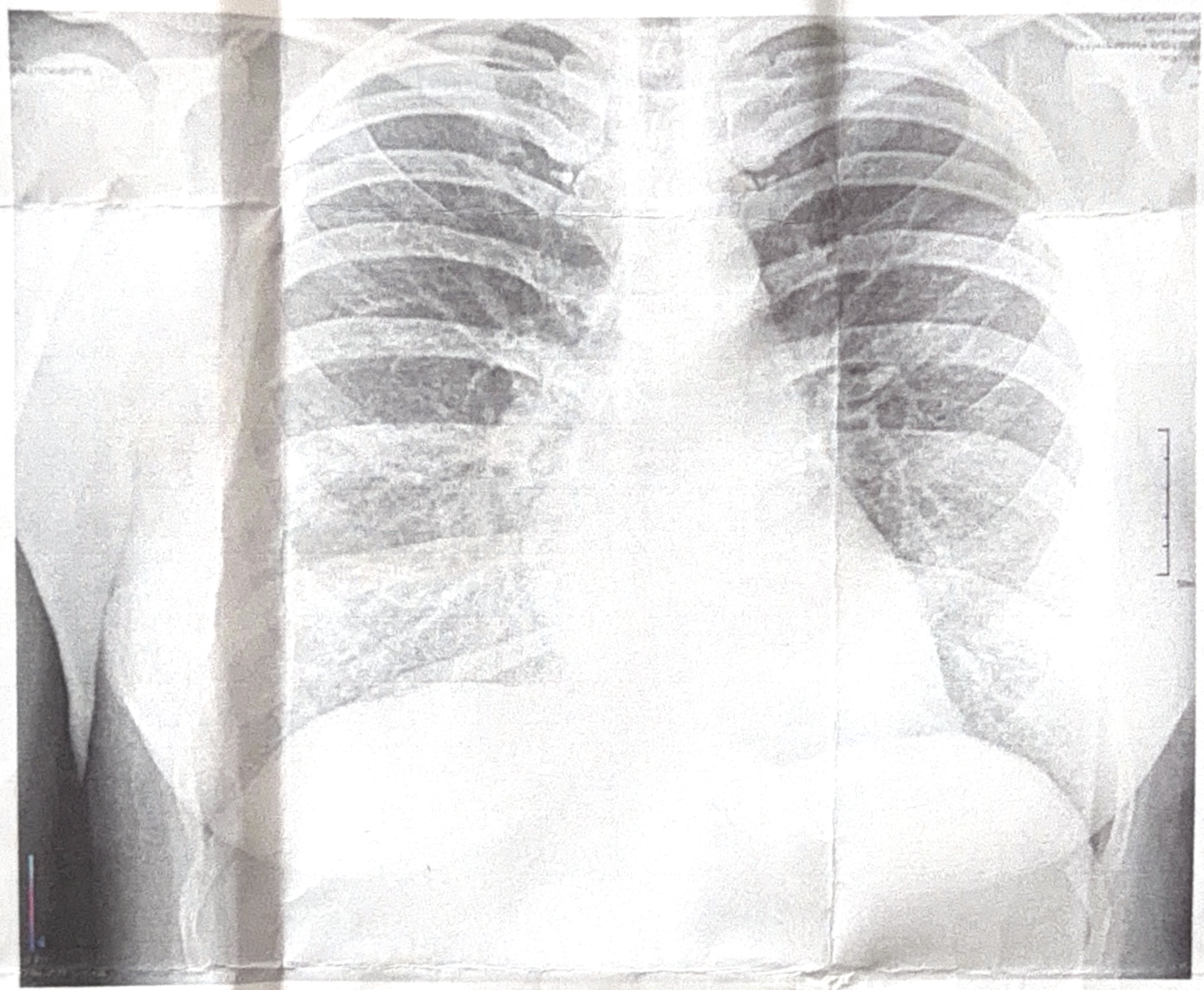
| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ADAMCLINIC
FLIÜOROGRAFIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ
19.09.2016

ВРАЧ
РЕНТГЕНОЛОГ

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

| | |
|---|---|
| Имя пациента | ТУНГУШБАЕВА ДИНАРА БАРАТБЕККЫЗЫ |
| ID пациента | 980903401204 |
| Дата рождения | 03.09.1998 г.р. |
| Пол | Ж |
| Описание | БЕЗ ПАТОЛОГИИ |
| Дата исследования | 09.09.2026 |



| | |
|---|---|
| Коментарний<br>ВРАЧ<br>РЕНТГЕНОЛОГ | БЕЗ ПАТОЛОГИИ ЧИТКА 1-2<br>КОЙЛИЕВ Н Н<br>САКИПОВ М К |

AVAMEDCLINIC
FLIÚOROGRAFIA KABINETI
КАБИНЕТ ФЛЮОРОГРАФИИ

НУРДАУЛЕТ НУРЖАНБЕКС
ВРАЧ
РЕНТГЕНОЛОГ

САКИПОВ МАРА
ДӘРІГЕР
ВРАЧ

## 6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

## РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

| Күні<br>Дата | Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра | Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр |
|---|---|---|
| | КӨПСАЛАЛЫ ЕМХАНА «ADAM CLINIC»<br>МИКРОРЕАКЦИЯ-ТЕРІС<br>«17» 08 2026 г.<br>МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «ADAM CLINIC»<br>МИКРОРЕАКЦИЯ - ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ | |
| 19.08.2026 | ADAM CLINIC<br>Дерматовенеролог | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

# 8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
# РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

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

ADAMCLINIC

STAPHYLOCOCCUS AUREUS ТАБЫЛМАҒАН ЖОК
STAPHYLOCOCCUS AUREUS НЕ ОБНАРУЖЕНО

19.09.2026

КЛИНИКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

## 9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
## РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

| Күні<br>Дата | Дәрігердің қорытындысы<br>Заключение врача | Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии) |
|---|---|---|
| | ADAMCLINIC<br>Яйца гельминтов<br>НЕ ОБНАРУЖЕНЫ<br>17.09.2026 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

КИНЖАКА
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

# 10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
# РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

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

ADAMCLINIC

ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗ, ІШ СҮЗЕТ, А ЖӘНЕ Б ПАРАТИФ ҚОЗДЫРҒЫШТАРЫ ТАБЫЛҒАН ЖОҚ
ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ДИЗЕНТЕРИИ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, БРЮШНОГО ТИФА, ПАРАТИФОВ А И Б НЕ ОБНАРУЖЕНО

Клиника Личная медицинская

## 12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

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

| Күні<br>Дата | Аттестаттау туралы белгі<br>Отметка об аттестации | Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | ADAMCLINIC<br>ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ:<br>ПРОШЕЛ И АТТЕСТОВАН<br>«___» _____ 20____г.<br>ГИГИЕНИСТ-ЭПИДЕМИОЛОГ _____<br>(Ф.И.О.ПОДПИСЬ) | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

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

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге рұқсат<br>_____«____»_____<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br>«____»_____<br>жылы күні айы | Денсаулық сақтау субъектісінің жауапты тұлғасының Т.А.Ә., қолы, мөрі (бар болса)<br>Ф.И.О., подпись лица ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)<br>ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ |
|---|---|---|
| | Допуск 08.2026<br>Очередной<br>Медосмотр 2027<br>Врач | ДОПУСК К РАБОТЕ<br>ВРАЧ<br>Дәрігер |

ADAMCLINIC
ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ «ADAM CLINIC» ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ СЕРІКТЕСТІГІ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ