



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Бахжарова

2. Аты
Имя

Озгулсан

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

4.

сериясы/серия

№

581111401179

номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

5116575

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

менгеруші

2. Лиаузымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

Магистрат
Балабақша

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

11.11.1958

5. Мекен-жайы
Место жительства

Қарағанды
ауыл

ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс бетіңізге руқсат	« ____ » жылғы күні алды	Денсаулық сақтау субьектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
Күні Дата	« ____ » жылғы күні алды	Ф.И.О., подпись, должность специалиста, ответственного за охрану жизни и здоровья (или родственник)
« ____ » Дата выдачи	« ____ » Дата истечения	

ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА»
МЕДИЦИНА БІЛІМ АЛҒЫШЫС
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРДІ



ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА»
МЕДИЦИНА БІЛІМ АЛҒЫШЫС
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРДІ





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия

Абдурашимова

2. Аты
Имя

Диноза

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

4.
сериясы/серия

№ 980 814 400 480
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

5507693

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

тәрбиеші

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

Мадина
Бағабайшасар

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Жарамия
Сурман

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)
03.04.2026 ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ		

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

Тегі

Фамилия

Кажжарова

Аты

Имя

Димфуза

Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

044360893 № 830831 400 969

сериясы/серия

номірі/номер

Кітапша иесінің жеке қолы

Личная подпись владельца

Жеке медициналық кітапшаның сериясы

Серия личной медицинской книжки

АА

№

5508711

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

1. Негізгі мамандығы

Основная профессия

Эдіскер

2. Лауазымы

Должность

Эдіскер

3. Жұмыс орны

Место работы

Ж.М. «Мадина»

4. Туған жері, айы, күні

Дата рождения

Қарашы ауылы

5. Мекен-жайы

Место жительства

С. Қарашық

31.08.1983

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
	« » жылы күні айы	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения (при наличии)
	Допуск к работе	
	« » дата месяц год	

ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА»
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Teri
Фамилия Шоржиева

2. Аты
Имя Шоржиева

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

4. [] № 910524401787
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 752680

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия тәрбиеші

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы Мағина

Ғалабақшасы

4. Тұған жылы, айы, күні
Дата рождения 24.05.1997 т.

5. Мекен-жайы
Место жительства Бадам №8

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 управления, печать (при наличии)
16.06.2025		
17.06.2025		
ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"	МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
16.07.2026		
13.07.2026		
ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"	МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"	МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Тураханова

2. Аты
Имя

Умижан

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

Бобохоновна

4. 054594965 № 92051640696
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Тура

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

4327742

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Тәрбиеші

2. Лауазымы
Должность

Жоғары

3. Жұмыс орны
Место работы

Мадина Балабақшасы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

16.05.1992 жыл

5. Мекен-жайы
Место жительства

Бараңғы ауылы

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., колы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
28.11.2025	28.11.2025	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ
28.11.2025	28.11.2025	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Ермеева

2. Аты
Имя

Насиба

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

Ихтияровна

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

010503600124

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

1725061

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

тәрбиеші

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

«Мадина»
Баспабазмасы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

03.05.01.

5. Мекен-жайы
Место жительства

с. Қарашық.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні өңі Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
04.10.2023		
04.2024		
04.04.2024		
08.2024		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні өңі Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
23.02.2026		
23.02.2026		
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Ғылыми
Фамилия Бахжарова

2. Аты
Имя Гундуз

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

4. [Redacted] № 860910404038
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 5116576

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

1. Негізгі мамандығы тәрбиеші
Основная профессия

2. Лауазымы _____
Должность

3. Жұмыс орны Мағина
Место работы балалар башпасы

4. Туған жері, айы, күні 10.09.1986
Дата рождения

5. Мекен-жайы Қарағанды
Место жительства ауданы

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні аны Допуск к работе « » дата вписи год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печати (при наличии)
23.02.2023	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	
24.02.2023	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Атаханова

2. Аты
Имя

Динора

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

Асадуллаевна

4.

сериясы/серия

№

880713402150

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

5116573

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

тәрбиеші

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

"Магистр"

Балқобатын асы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

13.07.1988

5. Мекен-жайы
Место жительства

Түркістан облысы

Сауран ауданы

Қарағанды ауданы

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « »	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ	
	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Закарова

2. Аты
Имя

Нафиса

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

Мерзаканқызы

4.

сериясы/серия

№

990713400146

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Закарова

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

3150249

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Бастауыш

2. Лауазымы
Должность

Мұғалім

3. Жұмыс орны
Место работы

Жасмин б/б

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

13.07.1999

5. Мекен-жайы
Место жительства

Сауран ауданы

Карашов ауылы

ЖҮМЫС ИСТЕУГЕ РҮҚСАТ 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)
	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ	
	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ	
	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ	

13. ЖҮМЫС ИСТЕУГЕ РҮҚСАТ 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)
	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҮМЫСҚА РҮҚСАТ БЕРІЛДІ	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.Ө.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Саидбекова

2. Аты
Имя

Дурдона

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

Талтиханқызы

4. 041215607 № 9112 25 400 736
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

5497703

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Тәрбиеші

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

Марина' Балабақ-
шасы.

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

25. 12. 91

5. Мекен-жайы
Место жительства

Бараңжық
ауылы

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

Нажинова

Фамилия

Тучехра

2. Аты
Имя

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

Жунадумбаева

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

870808401770

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

5497697

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

1. Негізгі мамандығы Мектепке
Основная профессия

дейінгі тәрбие

2. Лауазымы Тәрбиеші
Должность

3. Жұмыс орны «Мағина» балабақшасы
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 08.08.1987
Дата рождения

5. Мекен-жайы Боранжол
Место жительства
ауылы

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)
03.04.2026 ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 		



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Мамметов

2. Аты
Имя Жибер

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

4. № 280826402659
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 756077

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Педогог-логопед

2. Лауазымы
Должность логопед

3. Жұмыс орны
Место работы Мағана Бамабаева

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 26 02 1988

5. Мекен-жайы
Место жительства Түркістан облысы

Бауран ауданы

Барашев ауылы

Бүдәліев аяуы. 14

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)
12 07	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ	12.07.2025 07.07.26
12 07	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ	12.07.2025 07.07.26
12 07	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ	12.07.2025 07.07.26



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Масанова

2. Аты
Имя

Севара

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

Абдухамидовна

4.

033365111

№

910307401668

сериясы/серия

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

5529076

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Тізгірмеші

II

2. Лауазымы
Должность

Тізгірмеші

3. Жұмыс орны
Место работы

«Мадина»

Балабақша

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

07.03.1991

5. Мекен-жайы
Место жительства

Қарағанды
Оңтүстік

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)
РЖДС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ		



1. Паспорт деректері
Паспортные данные

М.О.
М.П.

1. Тегі Кельмат
Фамилия
2. Аты Дилраб
Имя
3. Экесінің аты (бар болса) Каримжан қозо
Отчество (при наличии)
4. 03445350 № 9604 21 401 250
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы №
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

AA

№ 0005845

2. Жеке медициналық кітапшаның
несі туралы мәліметтер
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы Т/зрбшесі
Основная профессия
2. Лауазымы Т/зрбшесі
Должность
3. Жұмыс орны Мадина
Место работы Балабақшасы
4. Туған жылы, айы, күні 21.04.1996ж.
Дата рождения
5. Мекен-жайы Қарашық.
Место жительства

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» _____ күні айы жылы Допуск к работе «__» _____ дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөрі Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
ОЖШО "ПРОФИДАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА		

1. Паспорт деректері
Паспортные данные



- М.П. _____
- 1) Тегі Амарова
Фамилия
- 2) Аты Муниса
Имя
- 3) Әкесінің аты Бабахсанұлы
Отчество
- 4) 050053409 № 950323 401355
сериясы/серия нөмірі/номер
- 5) Кітапша иесінің жеке қолы Амарова
Личная подпись владельца
- 6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
- АД № 0041235

2. Жеке медициналық кітапшаның
иесі туралы мәліметтер
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

- 1) Негізгі мамандығы тәрбиеші
Основная профессия
- 2) Лауазымы тәрбиеші
Должность
- 3) Жұмыс орны «Мадина» балабақшасы
Место работы
- 4) Туған жылы, айы, күні 23.03.1995
Дата рождения
- 5) Мекен-жайы «Қарағанды» ауылы
Место жительства

12. 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 Ф.И.О. подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
	04 06 2024 03 12 2024	
	05 20 2025	
	04 20 2026	

M.O.
M.D.

- АЖ

No

051496

2

1. Негізгі мамандыгы тәрбиеші
Основная профессия

2. Лауазымы _____
Должность _____

3. Жұмыс орны « Мадина »
Место работы Балабақшасы

4. Туган жылы, айы, күні 15. 07. 1994.
Дата рождения

5. Мекен-жайы с. Жарашык
Место жительства

• **PLATE** • **MATERIALS** • **TECHNIQUE**

2

13. Жұмыс істеуге рұқсат допуск к работе

[illegible]



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
I. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



1. Тегі Наралимова
Фамилия
2. Аты Умметкан
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)
Сайфуллақызы
4. №
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Нарали
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

336416

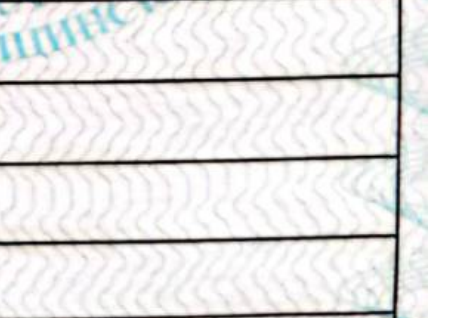
2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы Меншік иесі
Основная профессия Меншік иесі
Мұрағатшы
2. Лауазымы Мадина Балабақ
Должность шаға қатты
3. Жұмыс орны Мадина Балабақ
Место работы шаға
4. Туған жылы, айы, күні 02.01.2003
Дата рождения
5. Мекен-жайы Түркістан қыраны
Место жительства Қарлыбек ауылы, Мұжымов
көлесі, №3 үй

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)
ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ		
03 09 2018	Жұмыс істеуге рұқсат	  
- 03. 2018		
ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ		

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)
ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ		
		  

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Teri Теораханова
Фамилия

2. Аты Гулноз
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

3119265

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

1. Негізгі мамандығы тәрбиеші
Основная профессия

2. Лауазымы тәрбиеші
Должность

3. Жұмыс орны Мағина
Место работы

Әлеу бауыры

4. Туған жері, айы, күні 94.04.26
Дата рождения

5. Мекен-жайы Қарағанды
Место жительства

ауданы

Түркістан облысы

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)
--------------	---	---

ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ

08 09 2023 Жұмыс істеуге
- 03 2026 рұқсат

18 03 2026 ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ

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)
--------------	---	---

31.08.2026 ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Абдуважеева

2. Аты
Имя

Дилдора

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

Сметонмуратовна

4.

сериясы/серия

№

90 12 19400622

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

5107398

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Эпидемиолог

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

Мадина Балабаева

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

19.12.1990

5. Мекен-жайы
Место жительства

Қарағанды

**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)
23.02.2026	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"	Медицина орталығы Жұмысқа рұқсат берілді 
27.02.2026	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"	Медицина орталығы Жұмысқа рұқсат берілді 

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



Фамилия Розия
 2. Аты Розия
 Имя
 3. Әкесінің аты Рахымжанов
 Отчество
 4. 941128 400 880 № 276447
 сериясы/серия нөмірі/номер
 5. 941128 400 880
 СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)
 6. Кітапша иесінің жеке қолы Розия
 Личная подпись владельца
 7. Жеке медициналық кітапша
 Медицинская книжка выдана
 кандай ұйым/кем берді
 қашан/когда
 СЕРИЯСЫ
 СЕРИЯ АА № 276447

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

1. Негізгі мамандығы Тәрбиеші
 Основная профессия
 2. Лауазымы Тәрбиеші
 Должность
 3. Жұмыс орны Мағана
 Место работы
Балабақша
 4. Туған жері, айы, күні 28.11.94т
 Дата рождения
 5. Мекен-жайы Түркістан
 Место жительства
облысы. Жа-
рамоңк ауданы
21-Қарлы көшесі
№5

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат " " " жылы күні айы Допуск к работе " " " дата месяц год	Тіпсті аумақтардағы, қалыпты халықтың санитариялық- эпидемиологиялық сақтатылымы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ө., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
--------------	---	---

ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
04.10.2023
04.2024 м



ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
19.04.2022
10.2022



ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
16.02.2023
08.2023



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат " " " жылы күні айы Допуск к работе " " " дата месяц год	Тіпсті аумақтардағы, қалыпты халықтың санитариялық- эпидемиологиялық сақтатылымы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ө., қолы, мөр Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать
--------------	---	---

04.10.2023 м
04.2024 м



ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
25.04.2024 м



ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА"
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
03.03.2023



19.08.2024
19.02.2023

